

Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería

Dulce Carolina Puebla-Viera,¹ Alejandro Ramírez-Gutiérrez,²
Paula Ramos-Pichardo,³ Mireya Teresa Moreno-Gómez⁴

¹⁻³Alumnos de la Escuela de Enfermería. ⁴Maestra en Educación.

Escuela de Enfermería. Instituto Mexicano del Seguro Social Tijuana, Baja California. México

Resumen

Introducción: la percepción de los usuarios respecto a la calidad de los servicios de enfermería es de gran importancia y suma relevancia. La Organización Mundial de la Salud afirma que enfermería es una pieza clave para realizar un verdadero cambio en la cobertura y calidad de los servicios de salud.

Objetivo: conocer la percepción que tiene el derechohabiente de una Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tijuana, Baja California, de la atención recibida por el personal de enfermería.

Metodología: se realizaron 92 entrevistas a usuarios de los servicios de medicina preventiva y consulta externa de una unidad de medicina familiar. Bajo consentimiento informado se aplicó cuestionario diseñado para recopilar información sobre la percepción de la atención que recibe el derechohabiente, tomando en cuenta las variables trato digno, respeto y profesionalismo. Los datos fueron analizados con estadística descriptiva.

Resultados: 60.87 % de los encuestados manifestó recibir atención regular por el personal de enfermería, 51.90 % consideró no ser tratado dignamente, 46.74 % no se les trata con respeto y 46.41 % visualiza a enfermería poco profesional.

Conclusiones: en términos generales la percepción que tienen los usuarios de la atención que brinda el personal de enfermería es mala, lo que muestra la necesidad de implementar modelos enfocados a la atención integral hacia el paciente y el respeto a sus derechos desde las escuelas de enfermería, para avanzar en la profesionalización de la enfermera (o).

Palabras claves

- Atención de enfermería,
- Calidad de la atención,
- Percepción del paciente

Abstract

Background: users perception regarding quality of nursing services is very important and relevance. World Health Organization affirms that nursing is a key piece to perform a true change in the cover and quality of the health services.

Objective: to know the perception that the member of a primary care medicine unit, regarding the received attention from nursing staff.

Methodology: 92 interviews were done to users on the Preventive Medicine Service and External Service from a Primary Care Unit, it was applied a questionnaire which was designed to gather information about the attention received, considering variables like treating with dignity, respect, and professionalism. Data were analyzed with descriptive statistics.

Results: in relation with attention received 60.87 % of the sample manifested that it was acceptable, 51.90 % of them considered were not treated with dignity, 46.74 % were treated with no respect, and 46.41 % visualized to the nurse as a little professional.

Conclusions: the perception that users have regarding the attention given by the nursing staff is regular, which shows the necessity of implementing models focus to the patient integral attention the and respect to their rights since nursing schools, to advance to the process of nursing professionalization.

Key words:

- Nursing care
- Quality of care
- Patient's perception

Correspondencia:

Mireya Teresa Moreno Gómez

Escuela de Enfermería. Paseo Playas No. 1501, Sección Jardín, Fracc. Playas de Tijuana, Tijuana Baja California. México

Dirección electrónica: mireyateresa@hotmail.com

Introducción

La atención a la salud es considerada a nivel mundial como uno de los servicios con mayor demanda social, los que ofrece enfermería corresponden a uno de los de mayor cobertura en todos los niveles de atención.

La percepción del usuario de los servicios de enfermería, podría ser considerada como una actividad guiada por ciertas expectativas que pueden ser modificadas por la información que se obtiene, como consecuencia de esa actividad que refleja en gran medida el grado de satisfacción que el paciente puede tener de la atención recibida; la percepción por otro lado, depende de la calidad de los servicios otorgados.¹

La calidad de atención se puede definir como aquellas intervenciones seguras que según los estándares sean accesibles a los usuarios, y sean capaces de impactar de manera positiva, modificando la morbilidad y mortalidad de una población.²

La calidad se reconoce explícita y fehacientemente como un valor en la cultura organizacional del sistema de salud y es percibida a través de la satisfacción de los usuarios, por la población en general y por los prestadores de los servicios.

La calidad de la atención aplicada a los servicios de salud se inició durante el procedimiento del censo de Estados Unidos de América, y que confiere a todos los trabajadores de las instituciones una mayor responsabilidad y compromiso, para realizar a la perfección su labor y prestar un servicio que satisfaga las necesidades de todos los usuarios y equipo multidisciplinario.³

La percepción se puede evaluar midiendo elementos importantes que debe poseer un prestador de servicios de salud como: trato digno, definido como el respeto a los derechos humanos y a las características de las personas: respeto, como la virtud por la cual reconocemos y tenemos presente de manera habitual la dignidad de las personas, como seres únicos e irrepetibles, así como sus derechos según su condición y circunstancias, y profesionalismo entendido como la actitud y capacidad elevada para desempeñarse en una actividad.

El profesional de enfermería docente debe fomentar la excelencia en la educa-

ción, aplicando las teorías de enfermería para desarrollar en los alumnos las habilidades necesarias para que proporcionen atención de calidad al usuario demostrando competencia, profesionalismo y humanización en todo el proceso de atención y en cualquier escenario clínico.⁴

La deficiencia de la calidad en la atención de los servicios de salud es una de las principales quejas y críticas que reciben las instituciones en nuestro país, dada la percepción que el usuario tiene de estas instituciones.

En la Encuesta Nacional de Satisfacción de los Servicios de Salud 2000, los entrevistados señalaron que los servicios de salud en sus comunidades habían empeorado en comparación con los que tenían en 1994, para la población de nuestro país sólo los servicios policlínicos son percibidos de menor calidad que los servicios de salud, respecto al trato y resolución de sus necesidades.⁵

En México, entre el sector salud público y privado suman 272 334 enfermeras de las cuales 58 % son profesionistas,⁶ datos que indican que enfermería es más del 50 % del personal dedicado a la salud en México.

A nivel nacional, la Institución que mayormente representa al área de la salud en México, es el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y la gran mayoría de su personal guía sus labores diarias con base a metas propuestas por la empresa, enfocando así la atención en las necesidades de esta última, dejando en ocasiones en segundo término las necesidades del paciente ofreciendo un servicio de cantidad y no de calidad; situación quizá influenciada por la situación y modelo económico del país, en donde la sociedad cada vez más globalizada está inmersa con problemas sociales como la escasez de valores e indiferencia por el prójimo, problemas que también perjudican los servicios de salud y la atención de enfermería que no escapan a estas tendencias.

Por lo tanto, conocer la percepción de los usuarios, es de vital importancia para el sector salud, recordemos que la enfermera es quien que se encuentran en mayor contacto con el paciente y es quien pudiera modificar la percepción que el

usuario tiene con relación a su atención, a través de una comunicación efectiva enfermera-paciente y con las bases teóricas con las que cuenta para guiar su práctica, ya que le aportan elementos para evaluar, analizar y proponer planes de acción con diferentes teorías y modelos, una de estas teorías es la de Imogene King, quien visualiza la percepción del usuario como la representación que cada persona tiene de la realidad y para que ésta sea satisfactoria, deben seguirse objetivos comunes entre la enfermera y el paciente que a su vez si se da una interacción entre ellos se logra con más facilidad la satisfacción del paciente y de la enfermera al ver cubiertas las necesidades del derechohabiente, de lo contrario se producirá estrés e insatisfacción por parte de ambos, viéndose reflejado en la percepción de la calidad del servicio recibido.⁷

Es necesario que en cada situación donde se de la interacción enfermera-paciente, se deben dejar claros los objetivos de ambos, partiendo de las necesidades del paciente y así establecer un plan de acción que conduzca a la satisfacción de las necesidades detectadas; sin embargo, es común observar la disociación de metas entre el personal de enfermería y los usuarios, ya que la primera generalmente sigue patrones conductuales rutinarios o bien “aprendidos” de manera empírica.

Para Julio Méndez, el objetivo fundamental y el motivo por el cual la calidad existe, es el cumplimiento de las expectativas y necesidades de los clientes,⁸ y para que cada paciente cubra sus necesidades, metas y deseos se debe respetar sus derechos universales básicos como son: el derecho a la vida, a la salud, a ser tratado con dignidad, a la igualdad, al respeto y a opinar libremente sin ser agredido.⁹ y enfocándonos a la salud, el paciente de igual manera cuenta con 10 derechos establecidos que los protegen en caso de injusticia, como lo son el:

1. Derecho a elegir libremente.
2. Derecho a disfrutar de comunicación plena y clara con el equipo de salud apropiadas a su condición cultural y psicológica.
3. Derecho a recibir un trato digno.

4. Derecho a la confidencialidad de su expediente clínico.
5. Derecho a asistencia médica en todo el proceso de la enfermedad, respetando los deseos del paciente.
6. Derecho a revisar y recibir información de los costos por los servicios obtenidos.
7. Derecho a recibir o rehusar apoyo espiritual.
8. Derecho a querer participar en investigaciones médicas.
9. Derecho a que se respete su voluntad de aceptación o rehusar la donación de órganos.
10. Derecho a morir con dignidad.¹⁰

La enfermería profesional debe incluir en su práctica el enfoque holista, se dice que no hay enfermedades sino enfermos donde el cuidado del paciente y sus necesidades son la base de la enfermería, entonces resulta incongruente el trato que pudieran recibir de estos profesionales.

Además de los modelos y teorías que guían las acciones de la profesión, existe un código de ética donde se abordan los deberes de las enfermeras para con las personas y los encontramos en los siguientes artículos:

Artículo 1. Norma la conducta de las enfermeras en sus relaciones con la ciudadanía y las instituciones.

Artículo 2. Respetar la vida, los derechos humanos.

Artículo 3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas en un ambiente de respeto mutuo, reconociéndose su dignidad, valores, costumbres y creencias.

Artículo 4. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

Artículo 5. Mantener conducta honesta y leal.

Artículo 6. Comunicar a las personas cuando estén en riesgo.

Artículo 7. Fomentar una cultura de auto cuidado en la salud.

Artículo 8. Otorgar cuidados libres de riesgos en sus tres esferas.¹¹

El problema de la deficiente calidad de los servicios no solamente afecta en la percepción que puedan tener los pacientes sino se ve reflejado en la salud de la población, razón por la cual es también un problema social.

Entre los problemas detectados está el tiempo inoportuno de atención y el maltrato aunado a que en ocasiones no se les resuelven sus necesidades de atención, por lo que se cree de suma importancia crear conciencia en el personal de salud y en especial en enfermería.

El problema de la calidad además de ser un tema de actualidad y de gran relevancia por los elementos humanos y legales que se involucran, todas las instituciones de salud dan seguimiento a la Cruzada Nacional de la Calidad en los Servicios de Salud, se considera necesaria la creación de comités de calidad en enfermería con personas comprometidas con la sociedad, que velen por la salud y por el reconocimiento social de la profesión de enfermería.

Algunos cambios se están llevando a cabo en las escuelas de enfermería al incluir en los planes de estudio materias como bioética, talleres de logoterapia, teorías y modelos de enfermería, ética y legislación, donde la formación otorgada hace hincapié por el respeto a los derechos del paciente.

Por otro lado, se han realizado diversos estudios sobre satisfacción del paciente, tal es el caso en donde se realizó la adaptación de un instrumento para medir la satisfacción del paciente respecto al cuidado de enfermería, en éste se afirma que la satisfacción de la atención recibida, es fundamental para la evaluación de los servicios, y clave en la mejora de la calidad asistencial; la información obtenida, se puede interpretar en diferentes aspectos del servicio, lo cual permite identificar áreas que presentan déficit de atención desde el punto de vista de las personas que los reciben.¹²

En otro trabajo el objetivo fue identificar la aplicación y la forma cómo se aplicaban las actitudes básicas de las relaciones de ayuda con el enfoque centrado en la persona durante la práctica, se encontró que es posible aplicar e integrar las actitudes para lograr una buena comunicación, así como el desarrollo de la

empatía durante la relación de persona a persona.¹³

En el estudio “Satisfacción laboral del personal de salud” identificaron el nivel de satisfacción laboral del personal de salud en una unidad médica de segundo nivel, encuestando a personal de todos los servicios y categorías, midiendo dimensiones intrínsecas y extrínsecas. En el área de enfermería como resultado global se obtuvo 5.2 a la categoría de “algo satisfecho”, ya que siete fue el puntaje mayor con la categoría de “muy satisfecho” y la menor con un valor de uno con el concepto de “muy insatisfecho”.¹⁴

En otro estudio se analizaron las principales insatisfacciones de los usuarios de servicios médicos, en el área de enfermería se expresaron 10 motivos frecuentes de quejas, nueve de ellas se enfocaban al área operativa y sólo una, hizo referencia a la atención inadecuada (falta de comunicación e información oportuna), debido a esto la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), publicó algunas recomendaciones a la profesión de enfermería como: mantener comunicación efectiva, concepción holística de las personas, atención libre de riesgos y daños, coordinación efectiva con equipo interprofesional y actuar con principios éticos.¹⁵

Con base a la información revisada, el objetivo de este trabajo fue conocer la percepción que tiene el derechohabiente de una unidad de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tijuana, Baja California, de la atención recibida por el personal de enfermería.

Metodología

Se realizó un estudio transversal, en el que se midió la percepción de los usuarios respecto a la atención recibida por el personal de enfermería de una unidad de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). La variable percepción de la atención recibida, fue definida como la actividad guiada por ciertas expectativas que son modificadas por la información obtenida o como consecuencia de esa actividad; su medición se deter-

minó a través de tres indicadores: respeto, trato digno y profesionalismo entendidos como trato digno: el respeto a los derechos humanos y a las características de las personas, *respeto*: la virtud por la cual reconocemos y tenemos presente de manera habitual la dignidad de las personas, como seres únicos e irrepitibles, así como sus derechos según su condición y circunstancias, y el profesionalismo como la actitud y capacidad elevada para desempeñarse en una actividad.

Dentro de las implicaciones éticas del estudio se consideró el respeto al derecho de libertad de expresión de las personas encuestadas, garantizando la privacidad y anonimato de las mismas.

Las características de la población de estudio fueron hombres y mujeres de 20 a 50 años de edad, usuarios de los servicios de Medicina Preventiva y Consulta Externa de una unidad de medicina familiar del IMSS. El número de personas se estimó de acuerdo a la hoja en donde se registró la asistencia de pacientes a la consulta; para fines de este trabajo fue en el término de una semana lo que correspondió a un promedio de 500 usuarios en el turno matutino en los servicios antes mencionados y por conveniencia sólo se reclutaron los pacientes que asistieron a la consulta durante tres días en turno matutino, quedando la muestra conformada por 92 personas. Posterior a la consulta y previo consentimiento informado de los pacientes, se recopiló la información a través de encuesta.

Se diseñó un instrumento que midió la percepción del usuario de la atención recibida, con base a los indicadores trato digno, respeto y profesionalismo, finalmente conformado por 20 preguntas, con opción de respuesta en escala tipo Likert: A = siempre, B = casi siempre, C = casi nunca y D = nunca, también se le otorgó valor de 4 puntos para la respuesta A, 3 para B, 2 para C y 1 para D. De tal manera que la máxima calificación esperada fue de 80, se establecieron cuatro rangos de valor para facilitar el análisis de los resultados los cuales fueron: *excelente* (80-66 puntos), *bueno* (65-51 puntos), *regular* (50-36 puntos) y *mala* (35-19 puntos).

Dicho instrumento se sometió a revisión por una ronda de cuatro expertos en calidad de atención de diferentes unidades de atención: dos Directoras de Enfermería del IMSS, una Coordinadora del Área de Calidad de ISESALUD y una Coordinadora de Atención Primaria de la Jurisdicción de Salud; lo que permitió en un primer momento hacer modificaciones, para finalmente tomar el criterio de aceptación para las preguntas, que cuatro o tres de los expertos estuvieran de acuerdo en el planteamiento de las mismas y llevar a cabo la prueba piloto, posterior a ésta, se hicieron las adecuaciones al instrumento en lo que respecta a lenguaje y entendimiento, para finalmente validar el contenido y concordancia.

Los datos se analizaron con estadística descriptiva.

Resultados

Con relación al indicador trato digno, 2.18 % de los derechohabientes opinaron que fueron tratados con dignidad, 20.92 % expresó que no siempre fue así, mientras que 51.90 % que casi nunca fueron respetados sus derechos como persona y 25 % nunca (figura 1). En el indicador de respeto se obtuvieron resultados similares, prevaleciendo 46.74 % con la respuesta casi nunca, por lo que se refleja que el personal no siempre toma como un valor importante el respeto hacia el paciente, 28.08 % consideró que nunca lo han atendido con respeto, 22.10 % con casi siempre y solamente 3.08 % refirió que siempre el trato fue con respeto (figura 2).

Con relación al indicador de profesionalismo, 46.41 %, de las enfermeras

Figura 1. Percepción del paciente respecto al trato digno

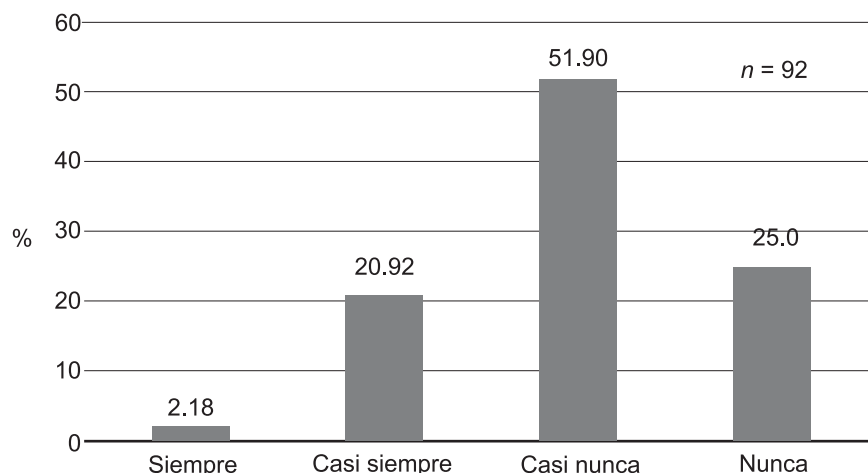
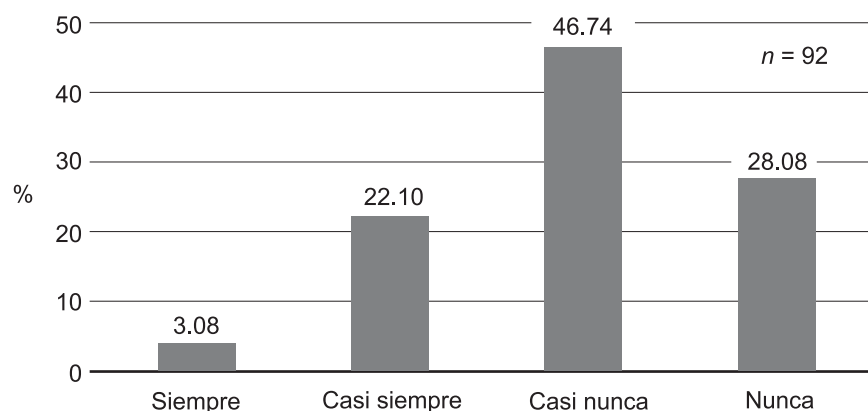


Figura 2. Percepción del paciente con relación al respeto



opinaron que casi nunca se actúa con profesionalismo, 31.20 % consideraron que es poco profesional la atención de enfermería, contra la minoría que consideró que la atención recibida ha sido con un trato profesional 15.87 % y 6.52 % al que siempre le han dado un trato profesional (figura 3).

Se puede observar que las calificaciones en la percepción de la calidad de la atención recibida por el personal de enfermería en general fue mala (cuadro I), con una media de 38.52, ya que 60.87 % consideraron que la atención fue regular y 34.78 % de los pacientes estuvieron de acuerdo con que el servicio fue malo, no hubo nadie que se expresara en términos de excelencia.

Discusión

La calidad de la atención que ofrece el personal de enfermería se debe reflejar en la satisfacción del paciente. En los resultados anteriores podemos observar que un porcentaje significativo de derechohabientes de

la unidad de medicina familiar del IMSS, tiene la percepción de que el personal de enfermería no ofrece servicios de excelencia (atributo de calidad).

Imogene King, señala en su teoría llamada consecución de objetivos, la importancia de la relación enfermera-paciente donde propone que cada una de las partes cumpla con su rol para que la interacción entre ambos produzca satisfacción, resultado ideal que debiera existir, pero si uno de ellos no cumple, se crea estrés y por consiguiente no habrá crecimiento y desarrollo en la relación. En uno de los estudios citados sobre actitudes básicas de las relaciones con el enfoque centrado en la persona, se afirmó que es posible aplicar e integrar actitudes para lograr una buena comunicación, asimismo la empatía necesaria para mejorar esta relación, es posible ver en este caso, que los usuarios opinaron que no se les respetaron sus derechos ni se les trató dignamente; sin embargo, los usuarios reconocieron a las enfermeras y enfermeros como figuras importantes en los sistemas de salud, dado que con ellos se da el primer contacto de

atención en las instituciones y son los encargados de informar, educar, orientar y ofrecer la asistencia clínica para satisfacer necesidades y que de alguna manera, representan al sector salud y de quienes los usuarios se llevan una imagen positiva o negativa de la atención que recibieron.

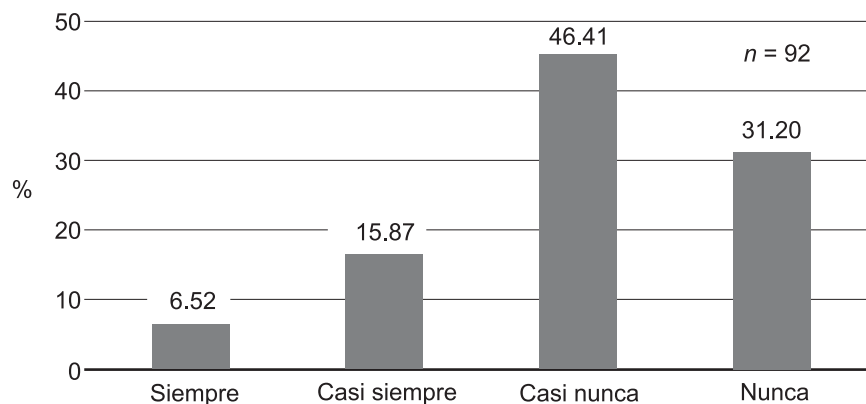
Lo anterior concuerda con las políticas mundiales de salud ya que según la Organización Mundial de la Salud, uno de los objetivos primordiales de los servicios de salud, es mejorar el nivel y la distribución del trato digno a los usuarios de los servicios de salud y enfermería es uno de los elementos humanos principales para lograr este objetivo.¹⁶

La formación profesional de enfermería recientemente tuvo un cambio importante en cuanto a su reconocimiento académico y laboral dentro de la sociedad, ya que de estar clasificada en una actividad artesanal pasó a incluirse en el 2005, en el Catálogo de Profesiones, publicándose en el Diario Oficial de la Federación, con lo cual se esperaba una mejora en la calidad de estos profesionales.

Asimismo será necesario seguir trabajando en la reglamentación de enfermería y en la formación de enfermeras con un enfoque humanista centrado en la persona y se haga efectiva la vigilancia del trato indigno y se apliquen las sanciones correspondientes. De alguna manera ésta es otra alternativa para cambiar la cultura en los sistemas de las instituciones gubernamentales, donde es un sentir colectivo en la sociedad que en la mayoría de estos lugares, los servidores públicos no muestran empatía hacia las personas que sirven.

Con base en lo anterior podríamos inferir que con una preparación profesional, la atención es de mayor calidad y humanismo y la opinión del paciente en relación al servicio debería ser satisfactoria en su totalidad, pero desafortunadamente la percepción de la población no es lo que se reflejó en este estudio; llama fuertemente la atención que un grupo sobresaliente de encuestados manifestaron no sentirse satisfechos con la manera como se les habla, no se les aclaran dudas, no se les llama por su nombre y no se les explican los procedimientos que se les

Figura 3. Percepción del paciente respecto al profesionalismo de enfermería



Cuadro I. Rangos de calificación del grupo de enfermeras por códigos de valor

Rango de valor	Num. de personas <i>n</i> = 92	Porcentaje <i>M</i> = 38.52	Código
80-66	0	0.00	Excelente
65-51	4	4.35	Buena
50-36	56	60.87	Regular
35-19	32	34.78	Mala

realizarán, por lo tanto no se ha logrado crear conciencia en los profesionales de enfermería para comprender y ver más allá de las causas biofisiológicas para que los pacientes acudan al IMSS en busca de solución a sus necesidades.

Factores que pueden influir para que las enfermeras no ofrezcan atención con calidad podría ser la falta de conciencia, de identificación con la carrera y el estrés cotidiano, causas que no debieran interferir en el trato con los pacientes ya que éste último tiene derecho a ser tratado digna y profesionalmente, independientemente de los problemas mencionados anteriormente.

Por otro lado, al explorar su opinión en cuanto al respeto, los pacientes mencionaron que desean sentirse importantes y ser escuchados.

El individuo lucha día con día por el reconocimiento, la utilidad, la independencia, la dignidad y la libertad; por que según el modelo de Maslow; las jerarquías de estima y seguridad reflejan la necesidad de respeto, para que cada ser humano llegue a la autorrealización y satisfacción deberá ser tratado con apego a sus creencias y modos de percibir su realidad.¹⁷

Conclusiones

Las nuevas generaciones de enfermería tienen el reto de lograr el verdadero cambio en la actitud y calidad que se brinda, basándose en un marco teórico, ético y legal para así dignificar la profesión, a nosotros mismos y por supuesto a los usuarios pues para ellos trabajamos.

Los resultados presentados en esta investigación, podrían generalizarse a otros

contextos en virtud a que las variables estudiadas trato digno y respeto, son derechos deseados y esperadas en las áreas de hospitales, clínicas y demás lugares donde se presten servicios de salud. Por otro lado se recomienda la participación activa por parte del personal de enfermería dentro de los Comités de Bioética Locales o Nacionales, asimismo es importante la implementación de modelos de atención integral por enfermeras profesionales y hacer el seguimiento para que siempre se tenga presente el sentido del cuidado al ser humano y del respeto a sus derechos.

Bibliografía

1. Diccionario de las ciencias de la educación. 2ª. ed. Madrid: Santillana, 2003. p. 1091.
2. Programas de planificación familiar: Mejorías en la calidad. Popul Rep 1998 Serie J, No. 47;26(3) [En línea] <http://www.infoforhealth.org/pr/prs/sj47edsum.shtml> [Consultado 26/05/09].
3. Gutiérrez-Nava A. La calidad en el servicio. Rev Enferm IMSS 2004;12(1):1-2.
4. Gutiérrez-Meléndez L. El trato humano, ¿incrementa el costo en la calidad de la atención? Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2007;15(3):121-123. [En línea] <http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/09F0F6C0-7DF8-4E76-B652-18A7ABE46979/0/RevEnf3012007.pdf> [Consultado 21/05/09].
5. Secretaría de Salud. Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. [En línea] http://www.salud.gob.mx/dirgrss/psct_tr/cncss_conf.pdf [Consultado 21/05/09].
6. Secretaría de Salud. Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Presentación PowerPoint. [En línea] http://www.funsalud.org.mx/quehacer/conferencias/calidadss_ago7/calidadss.ppt#34 [Consultado 18/05/09].
7. Marriner-Tomey A, Raile-Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 5ª. ed. Madrid: Elsevier, 2003.
8. Méndez JC. La Administración, la calidad personal y la calidad en el servicio al cliente. [En línea] <http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger/admcals.htm> [Consultado 17/05/2009].
9. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Declaración Universal de los derechos Humanos [En línea] <http://www.cinu.org.mx/onu/documentos/dudh.htm> [Consultado 17/05/2009].
10. Díaz Murillo GE. Ley 100: El Fraude de la Salud en Colombia. [En línea] <http://gonzalo.diaz.net/100/indexa.shtml>. [Consultado 23/05/2009].
11. Secretaría de Salud. Código de ética para enfermeras y enfermeros. México: Secretaría de Salud, 2001. [En línea] http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/descargas/codigo_etica.pdf. [Consultado 30/05/2009].
12. Acevedo Porras G, Castañeda Hidalgo H, Garza Hernández R, González Salinas F, Meléndez Méndez C. Adaptación de un instrumento para medir la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería. Desarrollo Cient Enferm 2006;14(7):245-250.
13. Hernández García GC, Cabrera Pivaral CE, Garay Rangel F. El desarrollo humano en la formación profesional de enfermería. Rev Enferm IMSS 2004; 12(1):3-7.
14. García-Ramos M, Luján-López ME, Martínez-Corona MA. Satisfacción laboral del personal de salud. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2007;15(2):63-72.
15. Victoria Ochoa R, Manuell Lee G, Arroyo de Cordero G, Jiménez Sánchez J, Terrazas Sotelo L, Camacho Villicaña B. et al. Recomendaciones para mejorar la atención en enfermería. Rev Enferm IMSS 2004; 12(1):49-56.
16. Organización Mundial de la Salud. Preparación de los profesionales de la atención de salud para el siglo XXI: el reto de las enfermedades crónicas. Ginebra: OMS, 2005. [En línea] http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9243562800_spa.pdf [Consultado 06/06/2009].
17. Iyer PW, Taptich JB, Bernocchi-Losey D. Proceso y diagnóstico de enfermería. 3ª. ed. Mexico: McGraw-Hill Interamericana, 1997. p. 48, 50. 