



**UNIVERSIDAD MICHOACANA
DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

MEMORIA DE EXPERIENCIAS DE ENFERMERÍA EN SERVICIO SOCIAL

Impacto del Trato Digno Otorgado por Enfermería

Durante la Citología Vaginal en el Primer Nivel de Atención

PRESENTADO POR:

P.L.E. Elizabeth Pineda Sierra

Asesora: Ma. Del Carmen Montoya Díaz

Morelia, Michoacán. Enero del 2015.

DIRECTIVOS

Dra. Leticia Rubí García Valenzuela.

Directora de la Facultad de Enfermería

M.E. Ruth E. Pérez Guerrero.

Secretaria Académica de la Facultad de Enfermería

MCE. Roberto Martínez Arenas.

Secretario Administrativo de la Facultad de Enfermería

MESA SINODAL

ASESOR:

Dra. Ma. Del Carmen Montoya Díaz

VOCAL 1:

Dra. María Leticia Rubí García Valenzuela

VOCAL 2:

Ma. Leticia Velázquez Fernández

SUPLENTE

DEDICATORIA

A mi Dios por haberme dado la vida, la sabiduría, el entendimiento y la fortaleza para poder llegar al final de mi carrera, por no haber dejado que me rindiera en ningún momento e iluminarme para salir adelante y ahora estoy aquí en crecimiento profesional para conseguir mis objetivos.

A mi mamá Ma. Herminia, quien ha sido mi ejemplo y gran amiga, por su amor incondicional, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, por sus esfuerzos para darme los recursos económicos y no dejarme sucumbir para estudiar. Porque me ha dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño y mi perseverancia.

A mi papá Rafael, por su ejemplo y armonía conmigo, aunque ya no este presente, se que desde el lugar que se encuentre estará orgulloso de mi por ser una persona que no se rindió y a pesar de todos los obstáculos salí adelante.

A mis hermanos Rafael y Jaqueline, porque siempre me han apoyado en los momentos difíciles, y nunca me han dejado caer, gracias por sus palabras sabias y sus alegrías.

A mis abuelitos Ma. Salud y José porque siempre me han unido compartiendo el mismo hogar, su ejemplo y su amor.

A mis tías y demás familia porque me apoyaron siempre con su cariño, motivación y recursos económicos para ayudarme y llegar a ser una profesionalista.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo por abrirme las puertas hacia la formación profesional superior.

A la Facultad de Enfermería porque en sus aulas recibí el conocimiento intelectual y humano que me hace mejor como persona y profesional de enfermería.

A mis maestros por su tiempo, su apoyo y sabiduría para transmitir sus conocimientos en el desarrollo de mi formación profesional.

Al maestro Julio César Gonzáles Cabrera por haber confiado en mi persona, por la paciencia y la enseñanza en el curso de titulación por tesina.

A la Dra. Ma. Del Carmen Montoya Díaz, porque tengo el orgullo de conocerla, por ayudarme a complementar esta tesina y por su gran cariño.

Tabla de contenido

CAPITULO I	1
MARCO CONTEXTUAL	1
1.1. JUSTIFICACIÓN.	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	3
1.3. OBJETIVOS.	8
1.3.1. Objetivo General.	8
1.3.2. Objetivos Específicos.	8
CAPITULO II	9
MARCO TEORICO	9
2.1. Impacto de la atención de enfermería.	9
2.2. Antecedentes históricos de citología vaginal o papanicolaou.	18
2.3. Trato digno.	22
<i>2.3.1 Introducción sobre trato digno.</i>	22
<i>2.3.2. Concepto de trato digno.</i>	24
<i>2.3.3. Concepto de calidad de Atención.</i>	25
<i>2.3.4. Conceptos básicos para la construcción de un índice de trato digno.</i>	28
<i>2.3.5. Formas de Medir el nivel del trato digno</i>	29
<i>2.3.6. Los elementos del índice de trato digno.</i>	29
<i>2.3.7. Evaluación del trato.</i>	33
<i>2.3.8. Indicador de calidad de trato digno.</i>	34
2.4. Actividades del Programa del Centro de Salud de Quiroga.	36
<i>2.4.1. Actividades del programa de apoyo a la nutrición infantil crecer.</i>	36
2.5 Actividades en Citología Vaginal.	39
2.6 Relación terapéutica enfermera – paciente.	41
<i>2.6.1. Concepto de Relación Terapéutica.</i>	41
<i>2.6.2. Condiciones esenciales para desarrollar una relación terapéutica.</i>	42
2.7. Fases de relación terapéutica enfermera-paciente en la citología vaginal. 46	
2.8. Comunicación interpersonal.	50

2.8.1. <i>Impacto de condiciones preexistentes.</i>	51
2.8.2 <i>Valores, actitudes y creencias.</i>	51
2.8.3. <i>Cultura o religión.</i>	52
2.9. Comunicación no verbal.	56
2.10. Técnicas de comunicación terapéutica.	60
2.11. Técnicas de comunicación no terapéutica.	66
2.12. Código de Ética.	71
2.13. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL MUNICIPIO DE QUIROGA MICHUACÁN.	73
2.13.1. Antecedentes.....	73
2.13.3. <i>Especificaciones.</i>	74
2.14. Descripción Inherente al Centro de Salud de Quiroga.	78
CAPITULO III	79
3. METODOLOGÍA.	79
CAPITULO IV	81
4. CONCLUSIONES.	81
V. PROPUESTAS.	84
5. PROPUESTAS.	84
VI. BIBLIOGRAFÍA.	87

RESUMEN

¿Cuál es el impacto del trato digno otorgado por enfermería durante la citología vaginal a usuarias en el primer nivel de atención?

Pineda Sierra Elizabeth

El trato digno otorgado por enfermería es muy importante para las usuarias que acuden al servicio de planificación familiar a solicitar su toma de citología vaginal, esto es, la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de salud durante su estancia en el Centro de Salud de Quiroga, Michoacán; el objetivo fue mostrar el Impacto del trato digno otorgado por enfermería durante la citología vaginal en el primer nivel de atención.

Para que esta investigación se llevara a cabo se derivaron tres palabras claves las cuales se mencionan en este apartado. Como conclusión de acuerdo a mi experiencia en el servicio social el personal de enfermería debe de tener una buena comunicación efectiva y a sí mismo la confianza con la paciente, problema por el cual no acuden a realizarse dicha toma de citología vaginal por la mala comunicación enfermera-paciente. El método de investigación fue a través de literaturas, en fuentes primarias como: libros, plataformas en internet en Google Académico, revistas de enfermería CONAMED, páginas de

Secretaria de Salud, tesis en línea , página del Plan Nacional de Salud y periódico la voz de Michoacán.

Palabras Clave: Trato, Digno, Personal, Enfermería, Citología Vaginal.

ABSTRACT

What is the impact of decent treatment by nurses in making vaginal cytology in primary care?

Elizabeth Pineda Sierra

Decent treatment by nurses is very important for users who go to family planning to apply for Pap smear, ie the perception of the patient or relative of treatment and care provided by health personnel during staying at the Health Center Quiroga, Michoacán; the aim was to show the impact of decent treatment by nurses during vaginal cytology in primary care.

For this research was carried out three key words which are mentioned in this section were derived. To conclude my experience in social service nurses must have a good effective communication and self-confidence with the patient, problem whereby said Pap smear come to no miscommunication performed by nurse patient. The research method was through literature, primary sources as books, internet platforms in Google Scholar, CONAMED nursing journals, Health Ministry pages, online thesis, page National Health Plan and regular voice Michoacán.

Keywords: Deal, Worth, Nurses, Vaginal Cytology.

INTRODUCCIÓN

El impacto del trato digno otorgado por enfermería durante la citología vaginal en el primer nivel de atención, es un tema relevante para la enfermería actual, debido a que el trato digno es conocido como trato adecuado, el cual se sustenta en principios éticos y se caracteriza por la información, el interés y la amabilidad por parte del personal de enfermería hacia las personas de los servicios de salud, especialmente en el momento del procedimiento de la citología vaginal. En tanto que la citología se refiere al estudio integral de la célula en sus múltiples aspectos estructurales, biofísicos, bioquímicos, fisiológicos, patológicos, nutricionales, inmunológicos y genéticos. Y la citología vaginal se define como una prueba de detección para cáncer de cuello uterino.

Puesto que el cáncer cérvico-uterino es uno de los problemas de Salud Pública más importante que ocupan en el país uno de los primeros lugares dentro de las causas de morbilidad como demanda de atención médica y de mortalidad en las mujeres. Este documento se estructuró a partir de la justificación, de los marcos contextual, conceptual y teórico, en el primero se establece el planteamiento del problema que dio origen a la pregunta de investigación y los objetivos, en el marco teórico se incluye lo referente a los antecedentes históricos de la citología vaginal, trato digno, actividades de programas del

Centro de Salud de Quiroga Michoacán, especialmente las de citología vaginal, la relación terapéutica enfermera- paciente, la comunicación interpersonal, características generales del Municipio de Quiroga como sus antecedentes, localización y especificaciones dentro de estas los tipos de suelo, su orografía su hidrografía, su flora, su fauna, sus aspectos culturales y algunas cuestiones de salud, así como la descripción inherente al Centro de Salud de Quiroga haciendo mención de sus localidades de responsabilidad.

Se plantea la problemática que dio origen a la pregunta de investigación, en este capítulo se delimita el propósito establecido para el estudio a través del objetivo general, definiendo mediante los objetivos específicos los pasos que permitirán llevar a cabo la investigación.

En la Metodología, se realizó una Memoria de Experiencias de Enfermería en Servicio Social incluyendo una investigación documental y la revisión de literatura científica que otros autores han escrito sobre el trato digno que debe ser otorgado por enfermería en usuarias que demandan su atención profesional. Considerando la literatura de fuentes primarias como: libros plataformas en Google Académico, estadísticas, páginas de la SS, plan nacional de la salud, norma oficial, revistas de enfermería de Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), tesis en línea y periódicos.

Se resalta la importancia de las conclusiones y se proponen algunas sugerencias para la mejoría de atención de enfermería; de tal forma, que en el futuro, el trato digno tenga un mayor impacto ante la sociedad ya que esto determina la aceptación y/o continuidad de las usuarias en la realización de la citología vaginal y compartir mi experiencia vivida durante el desarrollo del servicio social, a través de este trabajo para dar mayor énfasis sobre el tema de trato digno por parte de enfermería a las usuarias. Finalmente se presentan las conclusiones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

MARCO CONTEXTUAL

1.1. JUSTIFICACIÓN.

Las experiencias de enfermería en el servicio social en el centro de salud de primer nivel de atención específicamente en el servicio de citología vaginal representan un aporte importante para el beneficio del personal de enfermería durante la formación profesional, en la cual la práctica contribuye significativamente en su enriquecimiento disciplinar.

Uno de los asuntos existentes desde hace años y más hoy en día, es la importancia del impacto de la atención de enfermería demostrado por la calidad de la atención, mediante las intervenciones eficaces que según los estándares determinados sean accesibles a las usuarias y capaces de impactar de manera positiva (Solís, et, al, 2013).

El trato que reciben las pacientes por parte del personal que acuden a los servicios de salud consideró necesario llevar a la Secretaria de Salud a mencionar el trato digno en los indicadores de calidad para que así toda paciente tenga el trato y respeto que merece.

El personal de enfermería tiene presente estas directrices, sin embargo en la actualidad aún existe personal que no lleva acabo lo establecido en los

indicadores de calidad para las pacientes. Además se encuentran ciertas creencias que dificultan el acceso de las mujeres a realizarse la citología vaginal, por ciertas creencias sociales o religiosas, porque sus maridos son machistas, o porque puede llegar a tener un trauma psicológico y dejar de acudir cuando tenga su próxima cita. Ante lo cual el personal de enfermería debe actuar para ganarse su confianza al momento que acuden a realizarse la prueba, mediante una comunicación efectiva, tratar a las pacientes considerando sus derechos, su cultura y la ética profesional, la Norma Oficial Mexicana (NOM) 014 menciona que esta muestra es para todas las mujeres que tienen de veinticinco años de vida en adelante y vida sexual activa sin importar el estatus social o raza.

Todos estos motivos permiten justificar extensamente la realización de esta memoria de experiencias de enfermería en servicio social relacionadas al impacto del trato digno otorgado por parte del personal de enfermería durante la citología vaginal en el primer nivel de atención,

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El trato digno es conocido como trato adecuado, el cual se sustenta en principios éticos y se caracteriza por la información, el interés y la amabilidad por parte del personal de enfermería hacia las personas usuarias de los servicios de salud (BALSEIRO, 2006). La Comisión Interinstitucional de Enfermería (CIE) define el trato digno por parte del personal de enfermería como la percepción que tiene el usuario o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia en el Centro de Salud.

Por otra parte el trato digno también es respeto a los derechos humanos y a las características individuales de la persona, considerando la Información completa, veraz, oportuna y entendida por el paciente o por quién es responsable de él o de ella de forma amable (SSA, 2002).

El trato digno por enfermería forma parte desde el inicio de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud para medir la calidad de la atención que proporciona el personal de enfermería a los pacientes (Negrete, 2009).

La calidad de atención son 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. Así

como mejorar la calidad técnica y la seguridad del paciente en atención a la salud mediante la mejora continua y la estandarización de los cuidados de enfermería.

La calidad de 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.

La OMS ha manifestado interés en potenciar y desarrollar la calidad en salud y ya en los años ochenta las organizaciones de la salud comenzaron a utilizar las filosofías industriales del Proceso de Mejoramiento Continuo (PMC) y la Administración Total de la Calidad (TQM), asimismo la acreditación en hospitales amplía su enfoque hasta promover el mejoramiento de la calidad (SSA, 2013).

Los esfuerzos para mejorar la calidad de los servicios de salud se remontan a finales de la década de 1950, cuando se iniciaron las primeras auditorías médicas en el Instituto Mexicano del Seguro Social que, de una u otra manera, se preservaron hasta finales los setenta. Entre 1985 y 1986 destaca la implantación de los primeros círculos de calidad en el Instituto Nacional de Perinatología de la SSA.

En la Secretaría de Salud se inició en 1997 el Programa de Mejoría Continua de la Calidad de la Atención Médica. Desde entonces, y hasta el final del año 2000, fue implantado en 28 estados de la República. Este programa, coordinado por la Dirección de Calidad de la Dirección General de Regulación de Servicios de Salud, incluyó la primera evaluación del nivel de calidad de unidades de primero y segundo niveles en la historia de esta institución, así como la capacitación de cientos de directivos y personal de dichas unidades (SSA, 2001-2006).

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 la mayor cobertura en todos los niveles de atención.

Por lo tanto, conocer la percepción de los usuarios, es de vital importancia para el sector salud, recordemos que la enfermera es quien se encuentra 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.

Por otro lado, a partir de George N. Papanicolaou, la citología vaginal o Papanicolaou es un imprescindible método diagnóstico para detectar el cáncer cérvico-uterino en sus etapas iniciales y otras anormalidades del tracto

reproductor femenino. Este estudio de una prueba de tamizaje basada en una cadena de procedimientos a partir de la obtención por raspado o cepillado, para formar una mono capa del material en el porta objeto, fijados y teñidos correctamente en el laboratorio para su interpretación.

La citología vaginal o también conocida como Papanicolaou, es un estudio que se realiza mediante la observación y análisis de una muestra de células del endocervix y exocervix a través de un microscopio, para determinar cambios o alteraciones en la anatomía y fisiología de las células. Esta prueba puede mostrar también la presencia de infección, inflamación, células anormales o cáncer; es el método de tamizaje de elección a nivel mundial. Los países de primer mundo han disminuido su mortalidad a través de la citología ginecológica, con programas de cobertura y calidad bien establecidos (SSA, 2000-2006).

De acuerdo con la experiencia durante mi estancia del servicio social en la comunidad del Municipio de Quiroga Michoacán, la cual cuenta con una unidad de salud considerada de primer nivel de atención pude observar que el trato digno de enfermería tenía debilidades; ya que las usuarias que acuden por primera vez a la toma de la citología vaginal se retiran insatisfechas, por que el personal no utiliza las palabras adecuadas para que las usuarias tengan un consentimiento informado eficaz y se retiran con dudas y las usuarias

subsecuentes para la toma de citología vaginal no acuden por las deficiencias en el trato digno.

Con todo lo mencionado surge la siguiente pregunta de investigación: **¿Cuál es el impacto del trato digno otorgado por enfermería durante la citología cervical en el primer nivel de atención?**

1.3. OBJETIVOS.

1.3.1. Objetivo General.

Mostrar el Impacto del trato digno otorgado por enfermería durante la citología vaginal en el primer nivel de atención, como experiencias de enfermería en servicio social.

1.3.2. Objetivos Específicos.

- Conocer el trato que otorga el personal de enfermería a la usuaria que acude a la toma de citología vaginal.
- Identificar las características de la comunicación terapéutica y no terapéutica enfermera-paciente en la toma de citología vaginal.
- Determinar la importancia de enfermería durante la citología vaginal en el primer nivel de atención.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Impacto de la atención de enfermería.

Es el resultado esperado sobre los logros y expectativas deseados en salud y a las ayudas positivas de los pacientes hospitalizados y de la población en general. (Solís, 2013).

Concepto de trato digno.

El trato digno es conocido como trato adecuado, el cual se sustenta en principios éticos y se caracteriza por la información, el interés y la amabilidad por parte del personal de enfermería hacia las personas usuarias de los servicios de salud (BALSEIRO, 2006).

Concepto de calidad.

Es la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores (Urquiza, 2004).

Concepto de calidad de Atención.

Grado en el que un conjunto de características inherentes, cumple con la necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita y obligatoria.

Es respeto a los derechos y características individuales de los usuarios, a partir de la identificación y evaluación periódica de sus necesidades y expectativas sobre el servicio de salud que reciben (ISO, 2005).

Concepto de calidad en los Servicios de Enfermería.

Atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con los estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios (Frenk, Et. Al. 2003).

Concepto de indicador.

Es una medida que permite observar el avance en el cumplimiento de objetivos y metas que proporciona un medio sencillo y fiable para medir logros, reflejar los cambios vinculados con una intervención o ayudar a evaluar los resultados de un organismo de desarrollo.

Concepto de indicador de Calidad.

Los indicadores de salud son instrumentos de evaluación que determinan directa o indirectamente modificaciones dando así una idea del estado de

situación de una condición. Si se está evaluando un programa para mejorar las condiciones de salud de la población infantil, se puede determinar los cambios observados utilizando varios indicadores que revelen indirectamente esta modificación (Serrano, Et. Al. 2013).

Indicadores de calidad.

1. Ministración de medicamentos por vía oral.
2. Vigilancia y control de la venoclisis instalada.
3. Trato digno.
4. Prevención de caídas en pacientes hospitalizados.
5. Prevención de úlceras por presión a paciente hospitalizados.
6. Prevención de infecciones por sonda vesical instalada.

(<http://www.ssm.gob.mx/portal/index.php/programas/49-indicadores-de-calidad-en-enfermeria>).

Concepto de comunicación.

La comunicación es el acto por el cual un individuo establece con otro un contacto que le permite transmitir una información. En la comunicación intervienen diversos elementos que pueden facilitar o dificultar el proceso. Emisor, receptor, mensaje, canal, código y contexto.

El proceso comunicativo implica la emisión de señales (sonidos, gestos, señas, etc.) con la intención de dar a conocer un mensaje. Para que la comunicación sea exitosa, el receptor debe contar con las habilidades que le permitan decodificar el mensaje e interpretarlo. El proceso luego se revierte cuando el receptor responde y se transforma en emisor (con lo que el emisor original pasa a ser el receptor del acto comunicativo).

(<http://www.webgou.uma.es/archivos/comunicacion.pdf>).

Comunicación verbal.

Se refiere a las palabras que utilizamos y a las inflexiones de nuestra voz (tono de voz).

Comunicación no verbal.

Hace referencia a un gran número de canales, entre los que se podrían citar como los más importantes el contacto visual, los gestos faciales, los movimientos de brazos y manos o la postura y la distancia corporal. (PSB, 2007).

Comunicación terapéutica.

Es la manera de comunicarnos en un ambiente de cuidado de salud. La misma es similar a la que ocasionalmente se da en comunicaciones sociales, su propósito es proveer un lugar tranquilo de “confort” para que el paciente pueda

explorar y entender el significado de su enfermedad y dar soporte emocional que requiere el cliente para alcanzar su estado máximo de salud. (Sánchez, Et. Al. 2009).

Concepto de relación terapéutica.

La relación terapéutica es un proceso de comunicación aplicable al paciente durante toda su vida y en todos los marcos. Se construye sobre una valoración exacta, técnicas de comunicación verbal y no verbal específicas, prestando atención y escuchando al paciente e interviniendo adecuadamente. (Johnson, 2000).

Concepto de citología.

Se refiere al estudio integral de la célula en sus múltiples aspectos: estructurales, biofísicos, bioquímicos, fisiológicos, patológicos, nutricionales, inmunológicos, genéticos, etc.
(<http://docencia.udea.edu.co/citologia/definicion.html>).

Concepto de Citología vaginal.

Es una prueba de detección para cáncer de cuello uterino. Las células tomadas por raspado de la abertura del cuello uterino se examinan bajo un microscopio. El cuello uterino es la parte más baja del útero (matriz) que desemboca en la parte superior de la vagina. (UMMC, 2014).

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la planeación del desarrollo nacional como el eje que articula las políticas públicas que lleva a cabo el Gobierno de la República, pero también como la fuente directa de la democracia participativa a través de la consulta con la sociedad.

El Plan Nacional de Desarrollo se elaboró bajo el liderazgo del presidente de la república, el Lic. Enrique Peña Nieto, observando en todo momento el cumplimiento del marco legal. Donde coinciden ideas y visiones, así como propuestas y líneas de acción para llevar a México a su máximo potencial.

Por lo tanto el Plan Nacional de Desarrollo (PND), que se planteó tiene como objetivo implantar un sistema integral de calidad en salud, que coordine, integre, apoye, promueva y difunda avances en materia de calidad situando la calidad como una prioridad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud.

A continuación mencionaré algunas estrategias y líneas de acción de las cuales son importantes para la atención médica:

2.9.6.1 Asegurar el acceso a los servicios de salud.

Estrategia 2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal.

Líneas de acción:

- Garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral.
- Fortalecer la rectoría de la autoridad sanitaria.
- Desarrollar los instrumentos necesarios para lograr una integración funcional y efectiva de las distintas instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud.
- Contribuir a la consolidación de los instrumentos y políticas necesarias para una integración efectiva del Sistema Nacional de Salud.

Estrategia 2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.

Líneas de acción:

- Garantizar la oportunidad, calidad, seguridad y eficacia de los insumos y servicios para la salud.
- Controlar las enfermedades de transmisión sexual, y promover una salud sexual y reproductiva satisfactoria y responsable.

- Fortalecer programas de detección oportuna de cáncer de mama, de cáncer cérvico-uterino y de cáncer de próstata.
- Coordinar actividades con los sectores productivos para el desarrollo de políticas de detección, prevención y fomento sanitario en el ámbito laboral.

Estrategia 2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.

Líneas de acción:

- Llevar a cabo campañas de vacunación, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades, así como una estrategia integral para el combate a epidemias y la desnutrición.
- Impulsar el enfoque intercultural de salud en el diseño y operación de programas y acciones dirigidos a la población.
- Implementar acciones regulatorias que permitan evitar riesgos sanitarios en aquellas personas en situación de vulnerabilidad.
- Fomentar el desarrollo de infraestructura y la puesta en marcha de unidades médicas móviles y su equipamiento en zonas de población vulnerable.

Estrategia 2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.

Líneas de acción:

- Preparar el sistema para que el usuario seleccione a su prestador de servicios de salud.
- Instrumentar mecanismos que permitan homologar la calidad técnica e interpersonal de los servicios de salud.
- Mejorar la calidad en la formación de los recursos humanos y alinearla con las necesidades demográficas y epidemiológicas de la población.
- Implementar programas orientados a elevar la satisfacción de los usuarios en las unidades operativas públicas.
- Desarrollar y fortalecer la infraestructura de los sistemas de salud y seguridad social públicos.

Estrategia 2.3.5. Promover la cooperación internacional en salud.

Líneas de acción:

- Cumplir con los tratados internacionales en materia de salud en el marco de los derechos humanos (PND, 2013-2018.).

2.2. Antecedentes históricos de citología vaginal o papanicolaou.

El desarrollo de la citología como campo de estudio de la medicina, necesitó dos condiciones: el concepto de célula y la invención del microscopio. A pesar de que la invención del microscopio data del siglo XVI, el concepto de célula logró aceptación hasta el siglo XVIII por lo que la citología como herramienta diagnóstica tiene sus comienzos a partir del siglo XIX (Varela, 2005).

Por otro lado, a partir de George N. Papanicolaou, la citología vaginal o Papanicolaou, es un imprescindible método diagnóstico para detectar el cáncer cérvico-uterino, en sus etapas iniciales y otras anormalidades del tracto reproductor femenino.

La citología vaginal es un estudio que se realiza mediante la observación y análisis de una muestra de células del endocérvix y exocérvix a través de un microscopio, para determinar cambios o alteraciones en la anatomía y fisiología de las células. Esta prueba puede mostrar también la presencia de infección, inflamación, células anormales o cáncer; es el método de tamizaje de elección a nivel mundial. También conocida como prueba de Papanicolaou. Los países de primer mundo han disminuido su mortalidad a través de la citología ginecológica, con programas de cobertura y calidad bien establecidos.

La toma de muestra para la citología cervical (Papanicolaou), es un procedimiento sistematizado y guiado clínicamente para obtener la información y material suficiente para que el citotecnológico, citólogo o patólogo, realicen un diagnóstico preciso. El personal de salud que realiza la toma de la muestra debe conocer los aspectos teóricos y prácticos que sustentan la importancia de obtener muestras adecuadas por lo que se enfatiza la necesidad de conocer el material y equipo así como su uso correcto (SSA, 2000-2006).

La prueba de citología vaginal o papanicolaou esta rodeada de una serie de prejuicios e inadecuadas percepciones, especialmente en ciertos grupos de mujeres (Castro, 2005).

[Mujeres de primera vez o subsecuentes, las de primera vez presentan temor, estrés y vergüenza realizarse el procedimiento de la prueba de su citología vaginal por que sus conocidas les comentan lo que el personal de enfermería realiza, y realmente no les explican lo que es, por tal motivo las usuarias de primera vez acuden con una mentalidad negativa].

[Las usuarias que acuden subsecuentemente no regresan por que no reciben el trato digno que ellas esperaban, y agregando que el personal de enfermería no realiza en ciertas ocasiones la técnica adecuada al momento del procedimiento en la toma de su citología vaginal y le causa mucha molestia por

lo cual no acuden a realizarse nuevamente su citología vaginal en la fecha indicada].

A continuación, en general se mencionara el material y equipo que el personal de salud debe de utilizar en la toma de la citología cervical: Hoja de solicitud y reporte de resultados de citología cervical, portaobjetos, lápiz marcador, espátula de ayre modificada, hisopo, espejo vaginal de graves, guantes, fijadores, mesa de exploración, fuente de luz, mesa de mayo.

Por otro lado para la toma de la muestra se debe de tener mucho en cuenta la privacidad en la atención hacia la usuaria, tener la disponibilidad de insumos y equipo necesario, dar la orientación y consejería esta es: informar previamente a la paciente sobre el procedimiento a realizar, tener el consentimiento informado de la usuaria, tener la capacidad técnica para el procedimiento por el prestador del servicio de salud, dar la calidez en la prestación de servicios.

También es de gran importancia los preparativos antes de la muestra que son; Atención y entrevista de la usuaria siempre con cortesía y respeto, se le debe de informar la duración y el procedimiento que se le realizara, la preparación del material y equipo verificando que el material este completo y estéril, primeramente rotular la laminilla con el lápiz de punta de diamante y en el tercio superior de la laminilla las iniciales de apellidos y de nombre(s) de la usuaria fecha de toma y número de citología.

Por otro lado, la colocación de la usuaria, una vez preparada la usuaria pedirle suba a la mesa de exploración y auxiliarla para adoptar la posición ginecológica. En seguida la colocación de guantes estériles en ambas manos y no retirarlos hasta retirar por completo el espejo vaginal, y la colocación del espejo vaginal evitando el empleo de lubricantes (SSA, 2000-2006).

Concepto de Impacto de la atención de enfermería.

Es el resultado esperado sobre los logros y expectativas deseados en salud y a las influencias positivas de los pacientes hospitalizados y de la población en general.

Es en el personal de enfermería en quien recae el impacto de la atención ya sea en sentido positivo o negativo, en los diversos niveles tanto en las clínicas como en el ámbito hospitalario, impulsando las acciones de atención que resultan en mayor calidad teniendo una relación vinculatoria con los resultados obtenidos y una adecuada percepción de los derechohabientes en términos de calidad y calidez.

2.3. Trato digno.

2.3.1 Introducción sobre trato digno.

El trato digno, es considerado a través de los indicadores de calidad, como la percepción que tiene el usuario o familiar del trato y atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria o en los centros de salud, esta puede ser medible a través de los indicadores de calidad, entendiendo se como indicador de calidad al porcentaje de pacientes atendidos por el personal de enfermería (Nava, et al. 2010).

De tal manera surge el Programa Nacional de Salud 2001-2006, con la finalidad de cumplir con el reto de mejorar la calidad de los servicios, se creó el programa denominado “Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud” como una estrategia del Gobierno Federal para elevar y mejorar los atributos de los servicios médicos y de enfermería, es entonces, cuando el trato digno otorgado por enfermería formar parte desde el inicio de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud para medir la calidad de la atención que proporciona el personal de enfermería a los pacientes (Nava, et al. 2011).

Por otro lado el Sistema Integral de Calidad en Salud 2007-2012 (SICALIDAD) en el programa nacional de salud, tenía como estrategia situar la calidad en la agenda permanente del sistema nacional de salud (Cáliz, 2007-2012).

Para esto menciona que la calidad técnica y seguridad del paciente, tiene como objetivo específico mejorar la atención a la salud mediante la mejora continua, la reducción de efectos adversos, la medicina basada en la evidencia y la estandarización de cuidados de enfermería.

Así también la Calidad percibida por los usuarios, para considerar las expectativas y la voz de los ciudadanos desarrollando acciones destinadas a mejorar la calidad con la que perciben los ciudadanos los servicios de salud.

Y la calidad en la gestión de los servicios de salud, para conducir bajo la rectoría de la Secretaría de Salud transformaciones en la calidad de la gestión y organización de los servicios de salud, institucionalizando el compromiso por la calidad (SSA, 2007-2012).

Un tema que tiene relación con el Trato Digno son las Metas Internacionales las cuales tienen el propósito de promover mejoras específicas en cuanto a la seguridad del paciente. Los objetivos destacan las áreas problemáticas dentro de la atención médica y describen soluciones consensuadas para estos problemas, basadas tanto en evidencia como en el conocimiento de expertos. Reconociendo que un diseño sólido del sistema es fundamental para la prestación de atención médica segura y de alta calidad.

Por lo tanto las metas internacionales de seguridad del paciente son: identificar correctamente a los pacientes, mejorar la comunicación efectiva, mejorar la

seguridad de los medicamentos de alto riesgo, garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y el paciente correcto, reducir el riesgo de infecciones asociadas al cuidado de la salud asociadas con la atención médica y reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas; estas acreditan el 100% de las unidades de salud que ofrecen servicios al Sistema Nacional de Protección en Salud (SPSS). Implementando medidas de prevención de eventos adversos, para garantizar la seguridad de los pacientes en 60% de las unidades del sector público (SNCEAM, 2011).

[Es importante que el personal de enfermería tenga muy presente las metas internacionales para la seguridad del paciente ya que estas son de vital importancia para cualquier procedimiento a realizar en diferentes áreas del sector salud, de tal manera que estas tienen que ver desde el primer contacto que tiene el personal de enfermería con cualquier usuaria (o) para así conocer y mantener la calidad de atención].

2.3.2. Concepto de trato digno.

El trato digno es conocido como trato adecuado, el cual se sustenta en principios éticos y se caracteriza por la información, el interés y la amabilidad por parte del personal de enfermería hacia las personas usuarias de los servicios de salud (BALSEIRO, 2006).

El trato digno por enfermería está incluido desde el inicio de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud para medir la calidad de la atención que proporciona el personal de enfermería a los pacientes (Negrete, 2009).

[También es conocido como trato adecuado, el cual se sustenta en principios éticos y se caracteriza por la información, el interés y la amabilidad por parte del personal de enfermería hacia las personas de los servicios de salud].

La Comisión Internacional de Enfermería (CIE) define el trato digno por parte del personal de enfermería como “la percepción que tiene el usuario o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería”.

[Por lo tanto el trato digno en la toma de citología vaginal, se da cuando la paciente está en contacto directo con la enfermera que realizará el procedimiento de la muestra, es aquí, donde enfermería debe de tratar con el respeto y amabilidad que se merece la usuaria que acude a realizarse dicha toma ya que todo el personal de salud debe de tratar a las pacientes con calidad y calidez, independientemente de su estatus social].

2.3.3. Concepto de calidad de Atención.

Grado en el que un conjunto de características inherentes, cumple con la necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita y obligatoria. Es respeto a los derechos y características individuales de los usuarios, a partir de

la identificación y evaluación periódica de sus necesidades y expectativas sobre el servicio de salud que reciben

(http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/publicaciones/libro_salud_03.pdf).

Montiel (1992), describe que la calidad de atención de enfermería implica el conocimiento profundo, tanto de las necesidades del paciente, como de cada una de las fases del proceso de atención de enfermería, así como la máxima eficiencia en su realización, además que la calidad también se determina por la accesibilidad de los servicios, en cuanto a poder obtener la atención, y algo importante para obtenerla es la continuidad en la misma y la satisfacción del paciente. Según Long (1980), la calidad de la atención es una actividad de control de la práctica de la enfermería; como tal, abarca las relaciones entre las enfermeras y los pacientes (Amador. 1998).

Por lo tanto la calidad de atención son 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. Así como mejorar la calidad, técnica y la seguridad del paciente en atención a la salud mediante la mejora continua y la estandarización de los cuidados de enfermería (Puebla, et, al. 2009).

La calidad de atención aplicada a los servicios de salud se inicio 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 (Puebla, et, al. 2009).

El Programa Nacional de Salud 2007-0212 (PNS 2007-2012), planteaba que uno de los objetivos era “prestar servicios de salud con calidad y seguridad”, con el fin de responder a las expectativas de los usuarios. Para cumplir dicho objetivo se estableció la estrategia “situar la calidad en la agenda permanente del sistema nacional de salud”, cuya línea de acción era “implantar el Sistema Integral de Calidad en Salud” (SICALIDAD) en el Sistema Nacional de Salud especifica de manera regular la satisfacción de los usuarios respecto al trato digno, surtimiento de medicamentos, confort y lista de espera para evaluar la calidad percibida y el conocimiento de los derechos de los ciudadanos de las unidades medicas (SSA, 2007-2012).

Por otra parte, la deficiencia de la calidad en la atención de los servicios de salud, es una de las principales quejas y criticas que reciben las instituciones en nuestro país. No solamente afecta en la percepción a los pacientes, sino que también se ve reflejado en la salud de la población razón por el cual es un problema social (Puebla, et, al 2009).

Por tal problemática de la deficiencia de la calidad en la atención, los servicios de salud tienen una visión hacia el 2025 que es:

“Satisfacer la gran mayoría de las necesidades y expectativas de los usuarios directos e indirectos de los servicios de salud, y de los prestadores, y poseer un muy alto y homogéneo nivel de calidad-eficiencia” (CNCSS, 2001-2006.).

Por lo tanto la comunicación es de vital importancia en la relación sujeto a sujeto, quien habla y comunica lo que piensa con el objetivo de ser entendido y escucha buscando entender; la diferencia de edad y experiencias de vida requiere de un interés especial por el trato digno en cada una de las intervenciones, en donde respetar a la persona es hablar con la verdad, sin dañar, ayudar y considerar a todos los seres humanos como semejantes.

2.3.4. Conceptos básicos para la construcción de un índice de trato digno.

Uno de los elementos clave en la medición del trato a los usuarios del sistema de salud es su correcta delimitación y su diferenciación de un concepto similar pero diferente: la satisfacción del paciente.

El nivel de trato está relacionado con los resultados que se dan cuando los servicios proporcionados por el sistema de salud están basados en el conocimiento de lo que los usuarios esperan de dichos servicios. Las expectativas de los individuos pueden ser vistas desde dos perspectivas: en primer lugar, como clientes del sistema de salud, por lo que demandan instalaciones y atención de calidad; y, desde otro punto de vista, pueden ser vistas como demandas basadas en la salvaguarda de sus derechos básicos en tanto individuos.

2.3.5. Formas de Medir el nivel del trato digno

Existe abundante literatura que se ha enfocado en la satisfacción de los pacientes; sin embargo, la literatura sobre trato como un aspecto fundamental del desempeño de los sistemas de salud es escasa. Esto ha provocado que no exista una metodología probada para la medición del trato en el contexto de la evaluación de los sistemas de salud.

2.3.6. Los elementos del índice de trato digno.

Más allá de los procedimientos metodológicos utilizados para la obtención de los datos necesarios para la medición del nivel de trato, es importante puntualizar que este objetivo del sistema involucra a ocho componentes, cada uno de ellos tratando de evaluar diferentes dominios del

complejo concepto de trato. De estos ocho elementos, cuatro se relacionan directamente con el respeto a derechos básicos que son: trato digno, comunicación, autonomía y confidencialidad, y los otros cuatro a derechos universales de los individuos que son: atención pronta u oportuna, calidad de las comodidades básicas, acceso a redes durante la hospitalización y capacidad de elección del proveedor del servicio.

Elementos básicos del trato digno.

1.- Trato digno: Se define como el derecho de quien demanda servicios de salud a ser tratados como personas, involucra el respeto a la privacidad e intimidad de las personas y el ser tratados cordialmente por todo el personal de salud.

Pueden identificarse algunos subelementos en la conformación del trato digno:

- Libertad de tránsito y movimiento.
- Ser tratado con respeto por el personal médico y no médico con el cual se tiene relación durante la prestación del servicio.
- Derecho a disfrutar de privacidad durante la exploración.

2.- Comunicación: Es el derecho de los usuarios hacer todas las preguntas que consideren necesarias resolver todas sus dudas, para así recibir

información suficiente, de calidad y oportuna sobre su padecimiento y las diferentes opciones de tratamiento en forma clara.

3.- Autonomía. Se define como libertad para auto dirigirse. Bajo el contexto de la evaluación del sistema de salud se integra por cuatro derechos fundamentales:

- El derecho a participar en la toma de decisiones con respecto a su tratamiento.
- Que se le solicite consentimiento informado para realizar tratamiento o pruebas diagnósticas.
- El derecho de los individuos a rehusar el tratamiento.

4.- Confidencialidad. Se refiere al derecho que posee el individuo para decidir quién puede tener acceso a la información relacionada con su salud. Ser parte del principio de que el bienestar del usuario es el objetivo primordial de su relación con el sistema y que la filtración de información puede perjudicarlo. Garantizar la confidencialidad de la información relacionada con el paciente.

Elementos universales del trato digno.

5.- Atención pronta u oportuna. Quiere decir atención inmediata en casos de urgencia y espera razonable en los casos que no lo sean. En términos prácticos podría entenderse como el objetivo de que los tiempos de espera no generen molestias adicionales a las del proceso patológico que ha desencadenado la búsqueda de atención. Como el trato adecuado no sólo evalúa interacciones clínicas sino al sistema como un todo, la atención pronta no sólo se relaciona con los tiempos de espera en sala de espera sino con el tiempo transcurrido desde que el usuario decide buscar atención hasta que efectivamente la recibe. Bajo este punto de vista, la atención pronta se asocia con conceptos como accesibilidad y disponibilidad.

6.- Calidad de las comodidades básicas. Se relaciona con las condiciones de la infraestructura básica y con un entorno agradable durante la estancia en las instalaciones donde se recibirá atención.

- Instalaciones limpias.
- Amueblado adecuado.
- Ventilación apropiada.
- Alimentación saludable y apetecible.

7.- Acceso a redes durante la hospitalización. Los procedimientos estándares durante la hospitalización deben permitir:

- Visitas regulares de amigos y familiares.

- Provisión de alimentos y otros consumibles si no son proporcionados por el hospital.
- Prácticas religiosas siempre y cuando no alteren el funcionamiento del hospital o afecten a otros individuos.

8.- Capacidad de elección del proveedor del servicio. En este dominio se incluye el derecho que tienen los usuarios a elegir la institución donde desean ser atendido y el médico tratante. En algunos casos puede haber preferencia por el sexo o edad del médico y, en otros, una mala experiencia previa puede condicionar el deseo de cambiar al médico que usualmente se consulta (www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/evaluacion/trato/doc_tecnico.pdf).

2.3.7. Evaluación del trato.

La evaluación es un instrumento eficaz para mejorar la toma de decisiones informadas en todo el ciclo gerencial: define necesidades, contribuyente a la supervisión de actividades, identifica desviaciones de los procesos y mejora las actividades, de planeación, por mencionar algunas. De igual manera, permite identificar y consolidar las mejores practicas institucionales, y construye un instrumento de aprendizaje en la medida que los resultados de la evaluación se comporten y se utilizan para mejorar el desempeño de los servicios, los programas y los sistemas (Sánchez. 2012).

2.3.8. Indicador de calidad de trato digno.

La evaluación de los sistemas de salud habitualmente se ha enfocado al estudio de estructuras, procesos y/o resultados de programas, servicios y políticas del sector. Esto ha permitido realizar la medición del cumplimiento de metas operativas, así como ponderar el impacto de dichos programas, servicios y políticas sobre determinados indicadores de condiciones de salud.

Cabe mencionar que se hace evidente la necesidad de complementar las evaluaciones ya existentes con indicadores que permitan medir el desempeño global de los sistemas, lo cual significa cuantificar el grado en que los sistemas de salud alcanzan sus objetivos finales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea realizar la medición del desempeño de los sistemas de salud con base en los siguientes objetivos finales:

1. Mejorar la salud de la población.
2. Ofrecer un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud.
3. Garantizar seguridad financiera en materia de salud.

Cada objetivo tiene definido un indicador conceptualmente relacionado con él. Los parámetros que se consideran para evaluar el indicador de calidad de trato digno:

1.- **La enfermera saluda al paciente de forma amable.** Es un punto muy importante ya que a partir de aquí tanto la enfermera (o) logra una identificación visual del paciente.

2.- **La enfermera se presenta con el paciente.** Esto para proporcionar un ambiente en el cual exista respeto y sobre todo comunicación entre el paciente y la enfermera (o).

3.- **Se dirige al paciente por su nombre.** Podemos decir que es para la identificación correcta del paciente y así existe una mejor relación entre el paciente y la enfermera (o).

4.- **Le explica sobre los cuidados o actividades que se le van a realizar.** Se realiza esta acción para contar con la colaboración del paciente, en cualquier proceso que este apunto de ejecutarse.

5.- **Se interesa por que su estancia sea agradable.** Se logra este punto a través de la comunicación y la atención oportuna al paciente, es decir brindando servicios de calidad en el momento.

6.- **Ofrece un ambiente de confort, intimidad y seguridad.** Se puede obtener a través de la información que se le ofrece al paciente, por ejemplo sobre el área en el que se encuentra y cuidando de aquellas acciones que pueden provocar algún tipo de accidente. Como en todos los puntos se necesita también de una comunicación efectiva.

7.- Le enseña sobre los cuidados que debe tener respeto a su procedimiento. Aquí se le explica al paciente todas las acciones que puede desempeñar para ayudar en su cuidado.

8.- Hay continuidad en los cuidados de enfermería las 24 horas del día. Para ello se debe de seguir manejando los puntos anteriores sin olvidar que depende de la forma en que el paciente sea tratado para poder contar con su colaboración. (Ver anexo 1).

Estos parámetros que contiene el indicador nos muestran como el personal de enfermería debe llevar acabo una comunicación efectiva con el o la paciente, ya que esto proporcionara mayor confianza y motivación ala paciente para colaborar en su toma de decisión de realizarse la citología vaginal.

2.4. Actividades del Programa del Centro de Salud de Quiroga.

Por la importancia que revisten los programas de salud se destacan algunos de los que se otorgan a los usuarios de los servicios.

2.4.1. Actividades del programa de apoyo a la nutrición infantil crecer.

Es un plan estatal en favor de la nutrición infantil a niñas y niños. Consiste en entrega de leche en polvo adicionada con nutrientes específicos, para menores entre los 6 meses hasta los 3 años de edad, especialmente con algún grado de desnutrición.

Actividades del programa oportunidades.

Se trata de un programa del Gobierno Federal que apoya a las familias de más escasos recursos económicos (pobreza extrema), con el fin de que su calidad de vida sea mejor en cuanto a salud, vivienda, educación, alimentación.

Actividades del programa nacional de vacunación.

Se encarga de estrategias y actividades, metas y ampliación de las coberturas de vacunación en comunidades a cargo de la unidad para los diferentes grupos de edades. Incluyendo la vacuna (VPH) que se aplica a mujeres de los 9 a los 11 años de edad, vacunación en escuelas primarias y secundarias del municipio y sus localidades de responsabilidad y actualización de la cartilla de vacunación de cada individuo.

Control de pacientes crónico-degenerativos.

En el Centro de Salud de Quiroga se lleva un control de enfermedades crónico/degenerativas que son diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad, síndrome metabólico citando a los pacientes mensualmente a consulta médica.

Actividades de semana nacional de salud bucal.

En cuanto a las actividades de la Semana Nacional de Salud Bucal, se divide en 2 formas de llevar las actividades diferentes: actividades intramuros y actividades extramuros.

Actividades de control prenatal.

La enfermera abre el expediente de la usuaria embarazada, anexando tarjeta de control general o del programa de oportunidades, solicitud de estudios de control, se le otorga hierro y ácido fólico, orientación prenatal durante el control mensual y valoración de ultrasonido obstétrico de acuerdo a criterio del médico.

Actividades de planificación familiar.

La Planificación Familiar es el conjunto de prácticas que tanto un hombre, mujer o pareja tienen para decidir sobre el número de hijos que desean tener y cuando tenerlos. También se incluye dentro de la Planificación Familiar la educación sexual, prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, se ofrecen los métodos temporales que consisten en Hormonales Orales, Hormonales Inyectables (Mensual y Bimensual), Dispositivo Intrauterino (DIU de Cobre y Medicado), Preservativos masculinos, femeninos, Implantes y Parches. Métodos permanentes en la mujer la OTB (Oclusión Tubárica Bilateral) y en los hombres la Vasectomía; además el asesoramiento antes, durante y posterior al nacimiento, así como tratamiento y consejería sobre infertilidad.

El material de planificación familiar abarca los preservativos masculinos, femeninos, DIU, parches, hormonales inyectables y hormonales orales; jeringas de 3 y 5 c.c. y agujas hipodérmicas calibre 20 y 22. Cubre bocas, guantes

desechables de diferentes medidas, torundas de algodón secas y alcoholadas y un frasco con alcohol. También se guarda el material de apoyo didáctico necesario para las pláticas prenupciales.

Debe destacarse que existe un cubículo que se encuentra en esta área y que es para uso de los diversos servicios tanto de planificación familiar, de ginecología y obstetricia como para el procedimiento de la citología vaginal.

2.5 Actividades en Citología Vaginal.

El servicio de citología vaginal atiende a todas las mujeres que lo requieran y que tengan vida sexual activa, de acuerdo a lo indicado por la NOM 014 la cual menciona que el procedimiento se debe de realizar a partir de los 25 años de edad en adelante.

Esta conformado por un área de recepción de la usuaria atendida por una enfermera, que es la misma que atiende el servicio de planificación familiar; contando con el siguiente equipo: un escritorio, una silla giratoria, dos sillas para las pacientes que acuden al servicio, un archivero de madera donde se almacenan tanto el material de planificación familiar como el de citologías.

En el archivero de recepción también se guardan los formatos para llenado de la citología vaginal, una libreta de registro con observaciones de los resultados obtenidos, hojas del informe diario e informe mensual.

El material para la realización de las citologías vaginales, consta de un gabinete en donde se guardan cubre bocas, guantes de diferentes medidas, espejos vaginales estériles, espátulas de aire, laminillas, lápices de diamante, gel lubricante, gasas, Vaso de Coplin en donde se depositan las laminillas por espacio de 5 a 7 segundos, fijador, citospray, y una carpeta para porta laminillas.

Dentro del cubículo se cuenta con una mesa de exploración ginecológica, provista de soportes metálicos para piernas y dos sabanas clínicas, una escalerilla metálica, una mesa de mayo, una cubeta de patada, una cubeta con solución clorada para colocar los espejos vaginales utilizados, un bote de basura, una lámpara de chicote y un banco giratorio. Llevando a cabo el procedimiento como lo marca la normatividad y con la enseñanza de la autoexploración de las glándulas mamarias. Sin perder de vista la comunicación enfermera-paciente.

2.6 Relación terapéutica enfermera – paciente.

2.6.1. Concepto de Relación Terapéutica.

La relación terapéutica es un proceso de comunicación aplicable al paciente durante toda su vida y en todos los marcos. Se construye sobre una valoración exacta, técnicas de comunicaciones verbales y no verbales específicas, prestando atención y escuchando al paciente e interviniendo adecuadamente (Johnson, 2000).

Por otro lado se define como una negociación intersubjetiva en la que a través del discurso que se establece entre terapeuta y paciente se va construyendo-reconstruyendo el binomio salud-enfermedad. Por lo tanto es considerada como un proceso, método o instrumento, por medio del cual son transmitidos los significados entre personas y grupos de pacientes (Blan, et al. 2009).

Travelbee (1971), quien desarrollo la teoría de Peplau (relaciones interpersonales en enfermería), menciona que solo cuando cada individuo percibe en la interacción al otro como un ser humano único, es cuando una relación es posible; con esto se refiere, no a la relación paciente-personal de enfermería, sino a una relación humano a humano, la cual se describe como una “experiencia significativa mutua” (Townsend, 2011).

[Las relaciones terapéuticas son metas orientadas, es decir, el personal de enfermería y el paciente deciden juntas cual será la meta de relación, que

se tendrá durante el proceso de la toma de citología vaginal, ya que al momento de presentarse la enfermera(o) con la usuaria que acude al servicio de citología vaginal, se da uno cuenta si la persona es tímida, el personal de enfermería debe de realizar preguntas que no intimiden más a la usuaria y más si es la primera vez que se realizará la toma de su citología vaginal y esta va con temores].

2.6.2. Condiciones esenciales para desarrollar una relación terapéutica.

Se han identificado varias características que facilitan una relación terapéutica, estos conceptos son muy importantes para el uso de self como herramienta terapéutica en el desarrollo de la relación interpersonal. Enseguida se describen los siguientes conceptos:

Compenetración.

Esta implica sentimientos especiales de ambas partes (personal de enfermería y paciente) basados en la aceptación, calidez, amistad, intereses comunes, un sentimiento de confianza y actitud de no juzgar.

[Considero que la compenetración es muy importante en la comunicación ya que en esta fase es donde se entabla el dialogo para así tener ganada la confianza al momento que la enfermera le realizará su prueba de Papanicolaou].

Confianza.

Para confiar en alguien, se debe tener seguridad en la presencia de la persona, fiabilidad, integridad, veracidad y deseo sincero de proporcionar la ayuda requerida por las usuarias que acuden a su toma de citología vaginal.

La confianza no se puede presumir; se debe ganar. La confiabilidad se demuestra a través de intervenciones de enfermería que transmitan un sentido de calidez y preocupación hacia la o el paciente.

Por otra parte, la confianza es la base de una relación terapéutica, por lo que el personal de enfermería debe perfeccionar las cualidades que fortalezcan el desarrollo de la confianza, a su vez, esta se debe de establecer para que progrese la relación personal de enfermería-paciente mas allá de un nivel superficial de atender las necesidades inmediatas del paciente.

[La confianza se tendrá una vez entablada la conversación entre la paciente y la enfermera considerando la compenetración donde la enfermera muestra sus sentimientos y reacciones emocionales ya sean estas con sonrisas y gestos de empatía y la paciente percibirá el trato recibido por parte de la enfermera desde el momento que se presenta la enfermera].

El Respeto.

Mostrar respeto es creer en la dignidad y valía de una persona, sin tomar en cuenta el comportamiento inaceptable. El psicólogo Carl Rogers llamo a esto consideración positiva incondicional (Raskin y Rogers, 2005), lo que significa que la actitud no es de juicio y el respeto es incondicional sin depender del comportamiento del paciente para alcanzar ciertos estándares. El personal de enfermería, de hecho, puede no aprobar el estilo de vida del paciente o los patrones de comportamiento al momento de acudir a la toma de citología vaginal; sin embargo, con consideración positiva incondicional, el paciente debe de ser aceptado y respetado por la única razón de ser considerado como un ser humano único y valioso.

[La enfermera debe de ser muy respetuosa porque si la paciente es de alguna religión y esta no le permite realizarse la prueba del Papanicolaou no debe de obligarla a que se realice la prueba, así mismo la paciente también debe de respetar a la enfermera que la esta atendiendo. Tanto la enfermera como la paciente deben demostrar sus principios y valores].

Autenticidad.

Se refiere a la capacidad del personal de enfermería para ser abierto, honesto y “real” en las interacciones con las usuarias. Ser real es estar consciente de que uno se experimenta interiormente y permite que esta cualidad sea visible en la relación terapéutica.

La autenticidad también se puede reconocer por cierto grado de autorevelación, lo que no significa que el personal de enfermería deba decir al paciente todos sus sentimientos o contarle todas sus experiencias personales que puedan relacionarse con lo que el paciente está viviendo.

[La autenticidad nos da a entender cómo la enfermera debe de ver la manera en que le hablará a la usuaria, siendo autentica en su conversación no incluyendo a personas que tienen casos similares al momento de su prueba de Papanicolaou, o decirle cómo se parece su cuello uterino igual que a la paciente que vino a realizarse la toma].

Empatía.

Es un proceso en el cual un individuo es capaz de ver mas allá del comportamiento y sentir realmente la experiencia interior en los demás en un momento dado (Travelbee, 1971). Con empatía, el personal de enfermería puede percibir con precisión y entender el significado e importancia de los pensamientos y sentimientos de la paciente, y comunicar dicha percepción a la misma.

También se considera como una de las características más importantes de una relación terapéutica, debido a que las percepciones empáticas exactas del

personal de enfermería ayudan a la paciente a identificar sentimientos que puedan estar reprimidos o negados.

[En este caso sería la timidez de algunas usuarias al momento de acudir a la toma de su citología vaginal ya que cuando acuden van con temor de que el personal de enfermería no realice adecuadamente el procedimiento de dicha toma y las lastimen, o puede pasar que ya vayan con la mentalidad de que serán lastimadas al momento de la toma por que comentan que a ciertas personas que acudieron a la toma de su citología vaginal fueron las timadas y por ese motivo no acuden a realizarse su prueba].

2.7. Fases de relación terapéutica enfermera-paciente en la citología vaginal.

El personal de enfermería utiliza el desarrollo de la relación terapéutica interpersonal como la intervención primaria con las pacientes en varios escenarios. La relación interpersonal terapéutica es el medio por el cual el proceso de enfermería se puede llevar a cabo, a través de esta se identifican los problemas y se encuentra la solución. Las tareas de la relación se categorizan en cuatro fases que se mencionan a continuación:

Fase de preinteracción.

Esta fase incluye la preparación para el primer encuentro con la paciente. Sucede cuando la paciente acude al centro de salud al servicio de planificación familiar a solicitar su toma de citología vaginal. Desde este momento la actitud de la enfermera (o) es importante para favorecer la confianza y respeto.

Fase de orientación.

Durante la fase de orientación, el personal de enfermería y la paciente se van familiarizando una vez identificadas para así entablar una comunicación terapéutica y disminuir los miedos o temores que tiene la paciente al momento de su toma de Papanicolaou. También se le conoce como la preparación psicológica.

Fase de trabajo.

En esta fase de trabajo es el momento en que la enfermera lleva a cabo la explicación de la importancia de realizarse su toma de citología vaginal, la enfermera le explica paso a paso el procedimiento que llevara a cabo para su realización de la toma. Se hace el llenado de la hoja de solicitud y reporte de citología vaginal. Se lleva a cabo la toma de muestra y se registra en el carnet, además de la programación de la próxima cita para entrega de resultados y se repite nuevamente la toma de muestra si se considera necesario.

Fase de terminación.

Esta fase consiste en la entrega de resultados ante los cuales tenemos dos posibles opciones: si sale positivo se solicita la presencia de la paciente para explicar los resultados, el seguimiento y referencia al hospital de oncología. Si el resultado es negativo, únicamente se reprograma la próxima toma en un año cuando son de primera vez y cuando son subsecuentes se reprograma hasta los 5 años para la próxima toma de muestra.

[En esta fase es importante considerar el lugar y la actitud de nosotros como personal de enfermería para dar a conocer el resultado positivo del Papanicolaou, ya que es considerado un momento difícil de entender para la paciente; debemos mantener una actitud alentadora, de esperanza y de fe].

Límites en la relación terapéutica.

Un límite señala una frontera o barrera que determina el grado aceptable de cosas; existen muchos tipos, a continuación se incluyen algunos ejemplos:

- Los límites materiales son propiedades físicas que pueden ser vistas, como cercas que rodean un terreno.
- Límites sociales establecidos dentro de una cultura, definen el comportamiento de los individuos en situaciones sociales.
- Límites personales son los que los individuos definen por ellos mismos e incluyen distancia física, o simplemente que tan cerca permiten las

personas que otros invadan su espacio físico; y límites emocionales, o como muchos individuos eligen revelar la parte más privada e íntima de sí mismos a los demás.

- Límites profesionales y expectativas que se resumen para relaciones apropiadas con los pacientes; estos separan el comportamiento de cualquier otro que, bien intencionado o no, reduce el beneficio del cuidado a los pacientes (Carna, 2005).

Existen ciertos signos que indican que los límites de la relación personal de enfermera-paciente están en riesgo, a continuación se incluyen algunos de ellos Coltrane y Pugh, 1978.

- Favorecer la atención del paciente sobre el cuidado de otros.
- Tener secretos con el paciente.
- Cambiar formas de vestir al trabajar con un paciente en particular.
- Intercambiar asignaciones de pacientes para cuidar a uno en particular.
- Dar atención o tratamiento especial a un paciente por encima de los demás.
- Pasar el tiempo libre con el paciente.
- Pensar con frecuencia en el paciente fuera del trabajo.
- Compartir información personal o intereses de trabajo con el paciente.

- Recibir regalos, tener comunicación o contacto continuo con el paciente después de ser dado de alta.

El cruzar los límites con frecuencia amenaza la integridad de la relación personal de enfermería-paciente, por lo que el personal de enfermería debe ganar autoconsciencia y visión para ser capaz de reconocer cuando se está comprometiendo la integridad profesional.

La profesión de enfermería necesita personal que tenga la habilidad de tomar decisiones sobre límites basados en el mejor interés del cuidado de los pacientes para así poder brindar una mejor relación terapéutica entre enfermería-paciente (Johnson, 2000).

2.8. Comunicación interpersonal.

La comunicación interpersonal es una interacción entre emisor y receptor. En el modelo transaccional de comunicación, ambos participantes perciben de manera simultánea uno del otro, escuchando mutuamente e involucrándose en crear un significado en una relación.

2.8.1. Impacto de condiciones preexistentes.

En todas las interacciones, tanto el emisor como el receptor traen ciertas condiciones preexistentes que influyen en la forma en que se pretende dar el mensaje, y la forma como se interpreta. El tipo de ambiente en el cual se da la comunicación también influye en el resultado de la interacción.

2.8.2 Valores, actitudes y creencias.

Los valores, actitudes y creencias son formas aprendidas del pensamiento, es decir, los niños adoptan los sistemas de valores e interiorizan las actitudes y creencias de sus padres, las conservan hasta la adultez o desarrollan una serie diferente de actitudes y valores cuando maduran.

Los valores, actitudes y creencias pueden influir en la comunicación de muchas formas; por ejemplo, los prejuicios pueden ser expresados de manera verbal o a través de estereotipos negativos.

[Por lo tanto las pacientes que acuden a la toma de su citología cervical tienen sus propios valores, actitudes y creencias, de tal manera que algunas pacientes no tienen, o no está permitido realizarse la toma de su citología ya que estas tienen creencias que fueron generadas por sus propios padres de acuerdo a sus antepasados].

2.8.3. Cultura o religión.

La comunicación tiene sus raíces en la cultura, que incluye valores, normas, ideas y costumbres que proporcionan la base para la forma de pensar. Los valores culturales se aprenden y difieren de una sociedad a otra; por ejemplo en algunos países de Europa (p.ej., Italia, España y Francia) los hombres se saludan unos a otros con abrazos y besos, estos comportamientos son apropiados en esas culturas, pero comunicarían un mensaje diferente en Estados Unidos o en Inglaterra.

La religión también influye en la comunicación. Los sacerdotes y ministros que usan collares clericales públicamente comunican su misión en la vida, y también puede influir en la forma en que los demás se relacionan con ellos, ya sea de forma positiva o negativa (Johnson, 2000).

[La cultura o religión tiene una gran importancia en la realización de la toma en las usuarias que acuden al centro de salud a realizarse dicha toma ya que anteriormente se menciona que tienen creencias desde su infancia ya sea esta desde sus tatarabuelos, abuelos, y sus propios padres, esto lleva a que, como la mujer va a estar realizándose la citología vaginal ya que consideran que la toma solo es para personas que están enfermas o tienen muchas parejas].

Estatus social.

Estudios de indicadores no verbales de estatus o poder social han sugerido que las personas de elevado nivel socioeconómico se asocian con gestos que comunican su posición de poder; por ejemplo, utilizan lentes de contacto, su postura es relajada, hablan en voz alta, colocan las manos en la cadera con más frecuencia, se “visten de poder” se paran mas erguidos, y mantienen mayor distancia cuando se comunican con individuos considerados de menor estatus social.

[La clase social baja y en menor porcentaje la clase social media, son las que acuden con mayor frecuencia al centro de salud para la toma de la citología vaginal; algunos factores que determinan esto son: la economía y escolaridad baja. Una característica conductual que tiene la clase social media es que acuden al centro de salud solo al momento de la presencia de signos y síntomas de alarma. Y es nulo el porcentaje que acudan a la toma de citología vaginal pacientes de clase social alto].

Género.

El género influye en la forma en cómo las personas se comunican, y cada cultura tiene signos de género que se reconocen como masculinos o femeninos y proporcionan una base para distinguir entre los miembros de cada género.

Las señales de género son cambiantes en la sociedad estadounidense conforme los papeles se van haciendo menos diferentes. Los comportamientos que han sido considerados de manera típica como masculino o femeninos en el pasado, pueden en la actualidad ser generalmente aceptados en miembros de uno y otro sexo.

[La comunicación interpersonal al momento de la toma de citología vaginal se ve influenciada por las diferencias de género, es decir, la paciente tiene mayor confianza y seguridad con una medico o con una enfermera. Se han encontrado referencias por parte de médicos y enfermeros que a la paciente le cuesta trabajo ganar confianza y seguridad con ellos].

Edad o nivel de desarrollo.

La edad influye en la comunicación, y esto es más evidente durante la adolescencia. En su esfuerzo para separarse del ámbito familiar y establecer su propia identidad, los adolescentes generan un patrón único de comunicación que cambia de generación a generación.

Las influencias de desarrollo pueden relacionarse con las alteraciones fisiológicas, que es el sistema de gestos únicos utilizado por muchas personas sordas y con deficiencias de audición; o en el caso de las personas que son ciegas de nacimiento, nunca aprenden las gesticulaciones no verbales sutiles

que acompañan al lenguaje y pueden cambiar por completo el significado de la palabra hablada.

[Derivado de la Norma Oficial Mexicana 014, menciona que el rango de edad para la toma de citología vaginal es de 25 a 45 años de edad, lo que significa en términos prácticos que no considera a las adolescentes o menores de 25 años con vida sexual activa para la citología vaginal, lo que se convierte en un factor de riesgo para este tipo de población].

Ambiente donde ocurre la interacción.

El lugar donde ocurre la comunicación es el resultado de la interacción entre individuos que se sienten incómodos y rechazan hablar durante una sesión de terapia, pero pueden ser abiertos y estar dispuestos a analizar problemas, de persona a persona, con el personal de enfermería (Johnson, 2000).

[Es muy importante el ambiente donde se encuentre el personal de enfermería con el paciente por que de acuerdo al ambiente la paciente tendrá la facilidad de hacer interrogantes al personal de enfermería de acuerdo con las dudas que tenga sobre la toma de la citología vaginal, o ya sea también, las sospechas que tenga relacionadas con su propia salud].

2.9. Comunicación no verbal.

Se estima que alrededor del 90% de la comunicación efectiva es no verbal (Smith y Bace, 2003). Otros componentes de la comunicación no verbal incluyen la apariencia física y la forma de vestir, movimientos y posturas del cuerpo, el tacto, expresiones faciales, movimientos de los ojos y señales vocales o paralenguaje.

Concepto general.

La comunicación no verbal es la comunicación que se da mediante indicios, signos y que carecen de estructura sintáctica verbal. La comunicación no verbal es el proceso de comunicación mediante el envío y recepción de mensajes sin palabras (Treviño, et al. 2011).

Apariencia física y vestimenta.

La apariencia física y la vestimenta son parte del estímulo no verbal que influye bajo algunas condiciones en las respuestas interpersonales. Las vestimentas ropa y cabello son manipuladas por quienes las usan de una forma que transmita distintos mensajes para el receptor. Otros adornos corporales que también son considerados estímulos potenciales de la comunicación son los tatuajes, mascarar, cosméticos, insignias, joyería y anteojos. Otros individuos en cambio, transmiten un mensaje específico con la ausencia total de cualquier tipo de adorno corporal.

[La apariencia física y vestimenta de la enfermera (o) es muy importante ya que considero que es el primer factor que habla por nosotros, el cual incluye el uniforme completo, limpio, maquillaje discreto, accesorios, uñas aseadas y cortas, etcétera. En el caso de la paciente considero que es reciproco, ya que se le pide que acuda lo más limpia y aseada que pueda a la toma de citología vaginal, considerando el respeto de hábitos y costumbres].

Movimiento del cuerpo y postura.

La forma en la cual una persona coloca su cuerpo comunica mensajes en relación con su autoestima, identidad de género, estatus, y calidez o frialdad interpersonal. El individuo cuya postura es inclinada, con la cabeza y los ojos hacia abajo, mandan un mensaje que su autoestima es baja.

[Mas sin embargo, cuando una paciente que acude al centro de salud en especifico a la toma de su citología vaginal y va con su sonrisa, muy saludadora y alegre y se podría mencionar que coqueta, se le nota que su actitud es positiva. El personal de enfermería siempre debemos mostrar una postura correcta que demuestre atención y concentración hacía la paciente, caracterizada por mirar discretamente a los ojos que favorezca la confianza].

Ree y Whitman (1962) identificaron los comportamientos de respuesta que fueron utilizados para designar individuos como personas “cálidas” o “frías”; los

primeros respondieron con un cambio de postura hacia el otro, una sonrisa, contacto visual.

El Tacto.

Tocar es un poderoso instrumento de comunicación, puede producir tanto reacciones negativas como positivas de acuerdo a las personas involucradas en las circunstancias de interacción. El personal de enfermería debe entender el significado cultural de tocar, antes de utilizar este método de comunicación en situaciones especiales.

[El tacto en la comunicación no verbal se considera desde el momento en que saludamos de mano a la paciente cuando llega al servicio a solicitar la toma de muestra de su citología vaginal, lo cual significa un primer contacto físico que demuestre cortesía, confianza, respeto y seguridad].

Expresiones faciales.

Junto con el habla, la expresión facial es la fuente primaria de comunicación. Las expresiones faciales revelan los estados emocionales de una persona tales como felicidad, tristeza, enojo, sorpresa o miedo, por lo que la cara es un sistema complejo de multimensajes. Las expresiones faciales sirven para complementar y calificar otros comportamientos de comunicación, en ocasiones puede tomar el lugar de los mensajes verbales.

[Las expresiones que presentan las pacientes al momento que acuden al centro de salud a solicitar su toma de muestra de citología vaginal, demuestran que tienen interés para que se les realice el procedimiento correspondiente para realizar dicha toma. Y las que acuden con expresiones de enojo, tristeza o miedo son algunas de las pacientes que acuden por primera vez a su toma y estas llevan en mente algunos tabúes por conocidas o familiares de creencias antiguas. O pacientes subsecuentes que no les gusta realizarse la prueba de Papanicolaou].

Movimiento de los ojos.

El movimiento de los ojos en el contacto visual que los individuos ven y son vistos por otros en una forma reveladora. El movimiento de los ojos es el contacto visual está regulado por reglas sociales, que dictan donde, cuando, por cuanto tiempo, y a quien se puede mirar. Las personas son muy sensibles cuando se les mira, y si el comportamiento de mirar de reojo u observar viola las reglas sociales, con frecuencia le dan un significado.

El mirar de reojo es un comportamiento que causa fuertes emociones, el contacto visual rara vez dura mas de tres segundos antes de que una o ambas personas experimenten una poderosa urgencia por mirar a otro lado.

[El movimiento de los ojos en las pacientes es importante ya que de esa manera el personal de enfermería observara la actitud con la que acude la

paciente que llega a solicitar su toma de nuestra para realizarle su Papanicolaou, de tal manera el personal debe de tomar la iniciativa para orientar a la paciente indecisa].

Señales vocales o paralenguaje.

El paralenguaje, o señales vocales, es el componente gestual de la palabra hablada, y consiste en mensajes de ritmo, tono e intensidad, la velocidad al hablar, hacer pausas al expresarse y enfatizar determinadas palabras. Estas señales vocales influyen en gran medida la forma en que los individuos interpretan los mensajes verbales; en el caso de una persona que normalmente habla con suavidad, cuando se aumenta su ritmo y velocidad se pueden percibir como ansiedad o tensión.

[Las características que debe tener la comunicación verbal con la paciente es que sea clara, evitando terminología técnica, lenguaje sencillo; y que el fin último, sea que la paciente le quede claro el mensaje del cual se esté hablando en ese momento].

2.10. Técnicas de comunicación terapéutica.

Hays y Larson (1963) identificaron algunas técnicas para ayudar al personal de enfermería en la interacción con sus pacientes. Algunas como los “procedimientos técnicos” aumentan el desarrollo de una relación terapéutica personal de enfermería-paciente. Son las siguientes:

Usar el silencio.

Esta técnica promueve tranquilidad a la paciente, las que acuden de manera subsecuente, le da la oportunidad de reunir y organizar pensamientos, pensar detenidamente o introducir algún tema que no sea relacionado sobre el Papanicolaou y las pacientes que acuden por primera vez van con mucho miedo, uno como personal de enfermera que es en su mayoría quien realizar el procedimiento de la toma debe de ver si la paciente está nerviosa motivarla a platicar ya sea del mismo tema o de otro para que esta se relaje y sus pensamientos estén vagos para que no esté pensando solamente en lo que se le esté realizando.

La Aceptación.

La paciente acepta la realización de su toma de muestra de citología vaginal y puede dar su opinión acerca del procedimiento que se le realizara en su momento.

Dar reconocimiento.

Nosotros como personal de enfermería podemos reconocer la acertada decisión de la paciente de someterse al examen de Papanicolaou mediante una felicitación, por ejemplo; que es muy agradable que la usuaria acuda a su toma de Papanicolaou ya que le ayuda a prevenir el cáncer cérvico-uterino. Entre otras cosas.

Ofrecerse uno mismo.

Consiste en ponernos a disposición de manera incondicional, lo que genera que aumenten los sentimientos de auto valía de la paciente, así como la autoestima.

Dar amplias aperturas.

En esta técnica le permite a la paciente tomar una iniciativa de introducir un tema ya sea relacionado a la toma de muestra o algún otro tema que sea de importancia para ella y que se sienta cómoda.

Asentamientos generales.

Se le da ánimo a las pacientes y más en el momento que el personal de enfermería ve a la usuaria como desanimada a realizarse la toma de su citología vaginal, al contrario se le motiva mas, por ejemplo, “que bueno señora que usted es muy responsable y consciente de acudir al centro de salud a realizarse la toma de su Papanicolaou”.

Colocar el evento en tiempo y secuencia.

Uno como personal de salud debe de aclarar la relación de sucesos en el momento, por ejemplo, decirle a la paciente cuales son los días y características en que debe de acudir a su toma de citología vaginal, ya que

algunas pacientes acuden los días inadecuados. Y así mismo mencionarle cada cuanto se debe de realizar el Papanicolaou.

Hacer observaciones.

Verbalizar lo que se observa al momento que la usuaria se pone en posición se le pide que sea ginecológica, se le hace la observación de cómo debe de colocarse. Al momento de estar realizando la toma de la citología vaginal pedirle a la usuaria que si hay alguna molestia lo comente de inmediato.

Alentar descripción de percepciones.

Se le pide a la paciente que verbalice lo que observa o que está percibiendo al momento que se está realizando el procedimiento para llevar a cabo la toma de citología vaginal.

- ALENTAR LA COMPARACIÓN: Entre la conversación alentar a la paciente a que mencione las molestias que le han causado otras ocasiones en las que ha acudido al momento de realizarle la toma de la citología.
- REPETIR LA EXPOSICIÓN: En esta técnica permite repetir la idea principal de lo que ha dicho la paciente, esto ayuda a la paciente si lo que ha mencionado esta entendido y le da la oportunidad de dar continuidad con lo que estaba mencionando en la conversación.

- **REFLEJAR:** La enfermera hace que las preguntas y los sentimientos sean referidos otra vez a la paciente para que los pueda reconocer y aceptar, y de esta manera la paciente pueda reconocer que su punto de vista es valioso.
- **ENFOCAR:** La enfermera debe de tomar nota de una sola idea o incluso una sola palabra; funciona muy bien en especial cuando una paciente cambia de un pensamiento a otro con rapidez. Esta técnica no es terapéutica; sin embargo, funciona con las pacientes que son muy ansiosas.
- **EXPLORACIÓN:** En esta técnica la enfermera puede profundizar aun más el tema, idea, experiencia o relación; es especialmente útil con pacientes que tienden a permanecer a un nivel superficial de comunicación. Sin embargo, si la paciente elijé no dar más información, el personal de enfermería no debe de insistir o no cuestionar un tema que es obvio que crea incomodidad.
- **BUSCAR ACLARACIONES Y VALIDACIÓN:** El personal de enfermería no debe esforzarse lo que es vago o incomprensible y buscar el entendimiento mutuo, por ejemplo; si la paciente que acude al servicio de planificación familiar tiene alguna duda, buscar de manera entendible el personal de enfermería debe de dar alguna explicación, de esta manera resolver la duda que presenta la usuaria.

- **PRESENTAR LA REALIDAD:** Cuando la paciente tiene una percepción equivocada del ambiente en el momento que está presente en el servicio de planificación familiar, aquí la enfermera (o) debe definir la realidad o indicar la percepción de la situación para la paciente.
- **EXPRESAR DUDA:** Inmediatamente que la enfermera (o) observa a la paciente debe de expresar incertidumbre lo que la paciente me está diciendo no es real.
- **VERBALIZAR LAS IMPLICACIONES:** Aquí ocurre mucho, que las usuarias ponen trabas al momento que el personal de enfermería le comenta que tienen que acudir a la toma de su Papanicolaou pero ellas mencionan que no tienen tiempo porque llevan a los hijos a la escuela, que solo es para las personas que tiene varias parejas, hay otras pacientes que no acuden por que su esposo no las deja porque son machistas, etc.
- **INTENTAR LLEVAR LAS PALABRAS A SENTIMIENTOS:** Cuando la paciente expresa los sentimientos de manera indirecta, el personal de enfermería trata de simbolizar lo que la paciente a dicho y trata de encontrar palabras claves para tratar de entender lo que la paciente a dicho.
- **FORMULAR UN PLAN DE ACCIÓN:** Cuando alguna paciente que acude al servicio de planificación familiar a solicitar su toma de muestra de

citología cervical y esta tiene un plan en mente para tratar con lo que se considera como una situación estresante, puede servir para prevenir que el enojo o la ansiedad alcancen niveles inimaginables, por ejemplo; concientizar a las usuarias que ponen trabas de que por tal motivo no pueden acudir a la fecha de la toma de su Papanicolaou, las que acuden por primera vez a su toma de muestra mencionarles todos los beneficios que tiene realizarse dicha toma, y a las que no acuden porque que su esposo no les permite, comentarle que lo platique nuevamente con su esposo diciéndole los beneficios que tienen la realización del Papanicolaou para ver si así lo puede convencer o que nos pida ayuda para acudir a su casa y platicar con el esposo.

2.11. Técnicas de comunicación no terapéutica.

Se consideran varios acercamientos como barreras para la comunicación abierta entre el personal de enfermería y la paciente. El personal de enfermería debe de reconocer y eliminar el uso de estos patrones en sus relaciones con las pacientes, evitar estas barreras de comunicación ya que aumentarán la eficacia de ésta y mejorar la relación personal de enfermería-paciente. A continuación se mencionan:

- ✓ **DAR SEGURIDAD:** Darle seguridad a la usuaria que acude al servicio de planificación familiar a solicitar su toma de prueba de su citología vaginal

diciéndole que todo saldrá bien, disminuir sus temores para que no esté nerviosa al momento de realizarle el procedimiento, decirle que es rápido y muy sencillo, que no lleve en mente ideas o mitos que le hayan comentado conocidas.

- ✓ RECHAZAR: Evitar el rechazo a la paciente sobre todo de sus ideas o actitudes y comportamientos; esto complicaría la comunicación y la decisión de la paciente de ya no acudir a la toma de citología vaginal.
- ✓ ESTAR DE ACUERDO O EN DESACUERDO: En el momento que se lleva a cabo la conversación entre la enfermera-paciente se observa si las opiniones de la paciente son de acuerdo a lo que el personal de enfermería sabe que son correctas o no, esto implica corregir a la paciente en sus ideas o aceptar lo que nos dice cuando se tiene la razón.
- ✓ DAR CONSEJO: Si las opiniones de la usuaria son negativas, alentarla a que esta correcto que se realice su toma de citología cervical, en ocasiones tiene problemas en casa y ellas mismas piden un consejo, al momento de estar realizando el procedimiento, puede uno estar platicando acerca de la pregunta que realizó la paciente. Y esto ayuda a que disminuya su miedo al momento de realizarle la toma.
- ✓ SER INQUISITIVO: Cuando la enfermera cuestiona de manera persistente a la paciente; forzar las respuestas sobre temas que la paciente no quiere analizar. Esto causa que la paciente que se sienta

utilizada y valiosa solo si contesta de acuerdo con el personal de enfermería y de esta manera pone a la paciente a la defensiva.

- ✓ REPLANTEAR UNA EXPLICACIÓN: El personal de enfermería debe de pedir a la paciente que dé explicación de sus pensamientos, conducta y sucesos que ha vivido al momento del procedimiento de la toma de la citología vaginal.
- ✓ SUBESTIMAR LOS SENTIMIENTOS EXPRESADOS: Cuando el personal de enfermería juzga mal, el grado de incomodidad de la paciente, puede transmitir falta de empatía y entendimiento. Significa no enfatizar con la paciente con sus ideas pensamiento y sentimientos.
- ✓ INTERPRETAR: Significa hablar por la paciente y no permitirle la expresión propia de sus ideas.
- ✓ INTRODUCIR UN TEMA NO RELACIONADO: Esta técnica causa que la paciente cambie la dirección de la discusión. Esto puede presentarse para obtener algo que el personal de enfermería quiere analizar con la paciente o abandonar un tema que se prefiere no analizar.

Registro del proceso.

El registro del proceso, se puede efectuar de muchas formas, por lo general incluye la comunicación verbal y no verbal, tanto del personal de enfermería como del paciente.

Escucha activa.

Significa ser atento a lo que la paciente está diciendo, tanto verbal como no verbal, y sirve para crear un ambiente donde la paciente pueda comunicarse. Con la escucha activa el personal de enfermería comunica aceptación y respeto por la paciente mientras aumenta la confianza. Este clima se establece dentro de la relación que promueve apertura y expresión honesta.

Retroalimentación.

Es un método de comunicación que ayuda al paciente a considerar una modificación de comportamiento, esto da información al paciente sobre como es percibido por otros.

[De acuerdo a la comunicación el personal de enfermería es quien debe de dar la confianza que la usuarias requieren al momento que acuden a la toma de su citología vaginal, para que esto se lleve a cabo al momento de estar explicando la información que ellas deseen y el proceso que se lleva a cabo en la toma del Papanicolaou; así mismo el personal de enfermería debe de dar el trato digno que se merecen las pacientes. Ya que se cree que enfermería brinda la atención en forma oportuna, en un ambiente agradable en cuanto a iluminación, privacidad, espacio, comodidad, temperatura, ventilación, orden y aseo. Pero se sabe que actualmente enfermería no lleva a cabo la atención que las usuarias requieren, por tal motivo la CIE considero necesario evaluar la calidad de la

atención que enfermería proporciona mediante indicadores de calidad para saber si el personal brinda la atención adecuada].

Por otra parte es necesario que entendamos que la atención a la salud no es algo que los profesionales de la salud dan y los pacientes reciben. Se trata más bien de un esfuerzo de colaboración que es necesaria para que las usuarias logren sus objetivos ya que ellas desean tener una buena atención al momento de su toma de citología vaginal, y el personal de enfermería brindar esa atención e información que se merecen.

Mejorar la atención es una responsabilidad ética de las organizaciones de salud, frente a la carencia de estadísticas reales sobre el indicador de calidad, el trato digno ofrecido a los pacientes.

2.12. Código de Ética.

Ética es el estudio filosófico de la moral, dicta normas para determinar lo correcto y lo erróneo, para formarse juicios sobre que debería hacerse y en beneficio de quien (Beristáin, 2009).

El Código de Ética impone a los miembros de la profesión de enfermería, en quienes recae la responsabilidad de cumplir con los estándares establecidos, el deber de desempeñar su rol dentro de un contexto ético y moral que responda a las más altas exigencias establecidas en la sociedad.

Por otro lado está el decálogo del código de ética para las enfermeras y enfermeros en México el cual incluye 10 puntos enfocados a la atención que deben de recibir las (os) pacientes en cualquier servicio de salud:

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

- 4.- Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención de la salud y prevención del daño.
- 5.- Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la persona o a terceros.
- 6.- Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
- 7.- Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
- 8.- Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
- 9.- Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
- 10.- Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales. (González, Et, al. 2007).

2.13. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL MUNICIPIO DE QUIROGA MICHOACÁN.

2.13.1. Antecedentes

Quiroga se fundó sobre un sitio llamado lugar de encuentros, es un pueblo de fundación prehispánica que constituía un paso obligado de la capital de los tarascos de Tzintzuntzan, al centro ceremonial de Zacapu y era conocido como Cocupao, que significa "lugar de recepción". La historia pre colonial de Quiroga se conoce poco, pero se supone que fue un asentamiento de no poca importancia.

2.13.2. Localización.

Está situada en el kilometro 38 de la carretera 15 México-Nogales, tramo Morelia-Zacapu. Colinda al norte con Coeneo, al este con Morelia, al sur con Tzintzuntzan y al oeste con Erongarícuaro. Se ubica al norte del estado de Michoacán, con una altura de 2094 metros sobre el nivel del mar. Su clima es templado y lluvioso en verano, con una precipitación anual de 788,6 milímetros cúbicos y temperaturas que van desde los 5 a los 25 °C.

Son doce las localidades que integran el municipio de Quiroga Michoacán: El Saucito, Atzimbo, Caringaro, Sanambo, Tirimicuita, Icuacato, Tzirandangatzio, Santa Fe de la Laguna, Colonia el Cárcamo, Chupícuaro, San Jerónimo Purenchécuaro y San Andrés Tziróndaro.

2.13.3. Especificaciones.

Diferencias de los suelos del municipio de Quiroga.

Son de tipo negro rico en humus, además de serlo en potasio, fósforo y micro elementos. Es uno de los más fértiles para la agricultura puesto que no requiere fertilizantes. Su productividad natural está dada por las lluvias de verano las cuales provocan una intensa actividad microbiana sobre la vegetación seca o muerta durante el invierno, dando lugar al nacimiento de una nueva y espesa capa humífera.

Características de la Orografía.

Se distingue su relieve porque lo constituye el sistema volcánico transversal, que esta integrado por la Sierra del Tigre y los cerros del Tzirate, Cerro azul, Cerro Hueco y el Guayabo.

La Hidrografía.

Se forma por el extenso e histórico lago de Pátzcuaro y por una serie de arroyos intermitentes. El Lago de Pátzcuaro se distingue por tener 6 islas que son: Janitzio, La Pacanda, Yunuén, Tecuena, Jarácuaro, Urandén Morelos.

Distinciones de su Flora.

Es rica en su variedad la vegetación que es cultivada en los hogares, en sencillos huertos, que lucen una gran variedad de flores como malvas, azucenas, camelinas, begonias, rosales, geranios y nochebuenas, entre otros. En la flora silvestre abundan las plantas medicinales, destacándose la espinosilla, uña de gato, amargosilla, ortiga, gordolobo, árnica, hierbabuena, nopal, mejorana, ruda, por citar algunas. En tiempos de lluvia se dispersan las flores llamadas campanitas, estrellitas, cola de zorra, diversos hongos comestibles, entre otros más. Cuenta con algunos campos de cultivo solo hacia el sur en la salida a Pátzcuaro y al norte de la población en parajes de la Tirimicua, en Icuacato donde se dedican a la siembra de maíz, alfalfa, calabazas, frijol, haba y trigo.

La Fauna.

Hoy en día, con menos abundancia existe el coyote, ardilla, conejo, zorrillo, armadillo, tuza, gato montés, tecolote, gavilán, halcón, golondrina, codorniz, gorrión, congas, zopilote, cuervo, ceniztonle, palomas, garzas y ranas, además de otras.

Aspectos Culturales.

Se cuenta con un gran acervo y tradición cultural, distinguiéndose principalmente la gastronomía, pues Quiroga es un municipio rico en diversidad de comida típica sobre saliendo las carnitas, el pavo en barbacoa, la cabeza de res, así como charales, churipo, sopa tarasca, gorditas, cocina regional a base de maíz como las corundas, uchepos, pozole, elotes, atole de pinole y atole de grano.

En cuanto a la religión, se practican costumbres religiosas, una de las más antiguas es la Fiesta del Santo Patrono de la cabecera municipal “San Diego de Alcalá”, Fiesta que se realiza del 13 al 15 de noviembre de cada año, en la que se reúne una gran cantidad de “moros” en una sola danza y que actualmente quedan registrados en récord Guinness.

La fiesta en honor a la imagen de la Preciosa Sangre que una de las más concurridas y que se celebra el primer domingo de julio de cada año, culminando con magna procesión con la sagrada imagen de pasta de caña del siglo XVI. Otra de las fiestas tradicionales es la de San Miguel Arcángel que se celebra el 29 de septiembre, en el Barrio del Calvario. Es de notarse también las fiestas religiosas de las Comunidades Indígenas como la de “San Nicolás de Bari” en Santa Fe de la Laguna el 14 de septiembre de cada año, la de “San Jerónimo” en San Jerónimo Purenchécuaro el 30 de septiembre y la Fiesta del Señor de la Columna en la Comunidad de San Andrés Tziróndaro, los tres primeros días que anteceden al inicio de la Semana Mayor (Semana Santa).

Existe como una gran tradición la celebración de la noche de muertos en todas y cada una de las localidades de este Municipio, incluida la cabecera municipal. Además se cuenta con varios monumentos arquitectónicos como son la Parroquia de San Diego de Alcalá, construida en el siglo XVII, de estilo barroco y muros laterales con incrustaciones de porcelana. El Templo de la Inmaculada Concepción, las capillas de San Miguel, de San Vicente de Padua y en Santa Fe de la Laguna, el antiguo Pueblo-Hospital o Huatapera que fue fundada por Don Vasco de Quiroga y las capillas de San Juan y del Sagrado Corazón de Jesús. Históricamente el Municipio de Quiroga vivió una floreciente economía que se reflejó en la existencia de diferentes industrias desde destiladoras hasta embotelladoras gaseosas en la primera mitad del siglo XX. Después de una sensible decadencia inicia una recuperación importante que actualmente gracias a la artesanía y a la gastronomía que son comercializadas se constituyen en la más fuerte economía del municipio.

Es trascendente señalar que el idioma predominante es el español y aun se conserva el idioma purépecha entre las localidades indígenas. (Diagnostico de Salud, Quiroga, 2012-2013).

Cuestiones de Salud.

En tiempos remotos se tenía una concepción de la salud de tipo mágico religiosa, la atención de las mujeres sin recursos económicos y los partos era realizada por la llamada “xurica”, existiendo también brujos y curanderos; fue

con Don Vasco de Quiroga “Tata Vasco” que se fundó el pueblo hospital llamado Huatapera en Santa Fe de la Laguna, en el cual la población era atendida, hoy en día los servicios de salud se han extendido y modificado, pues se cuenta además de la Secretaría de Salud, con el Seguro Popular e IMSS-Oportunidades.

2.14. Descripción Inherente al Centro de Salud de Quiroga.

Localidades de responsabilidad del Centro de Salud de Quiroga.

Son las siguientes, Icuacato, Caringaro, Sanambo y Tzirandangatzio. Atiende a todo tipo de población, pero cabe mencionar que las regiones purépechas no son responsabilidad del Centro de Salud mencionado, ya que estas solo conforman la región del municipio y las regiones purépechas cuentan con el programa IMSS-Oportunidades en cada una de las localidades, sin embargo cuando las personas requieren atención de salud se debe otorgar el servicio.

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA.

Esta investigación fue realizada debido a la observación de la problemática que existe en el primer nivel de atención, sobre el trato otorgado por parte del personal de enfermería a las usuarias que acuden al servicio de citología vaginal del Centro de Salud de Quiroga Michoacán. Cuya estructura abarca una introducción, la justificación y los marcos contextual, conceptual y teórico; en el primero se establece el planteamiento del problema y los objetivos, y en el marco teórico se incluye lo referente a antecedentes históricos de citología vaginal, impacto de la atención de enfermería, trato digno, actividades de programas del Centro de Salud de Quiroga Michoacán, la relación terapéutica enfermera-paciente, fases de relación terapéutica enfermera-paciente, comunicación interpersonal, el código de ética, características generales del Municipio de Quiroga y la descripción inherente al Centro de Salud, además se consideró lo que se ha investigado en relación al tema y se realizó una Memoria de Experiencias de Enfermería en Servicio Social, incluyendo una investigación documental y el análisis de literatura científica que otros autores han escrito sobre el trato digno que debe ser otorgado por el personal de enfermería que demandan su atención profesional, mediante la revisión de la literatura en fuentes primarias como libros, plataformas en Google Académico, estadísticas, Revistas de Enfermería de

Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), Norma Oficial Mexicana NOM 014, páginas de Secretaria de Salud, tesis en línea como Especialidad en Administración de Servicios de Enfermería y Colecciones Educativas en Salud Pública, pagina del Plan Nacional de Salud y periódicos.

Se resalta la importancia de las conclusiones y se proponen algunas sugerencias para la mejoría de atención de enfermería; de tal forma, que en el futuro, el trato digno tenga un mayor impacto ante la sociedad ya que esto determina la aceptación y/o continuidad de las usuarias en la realización de la citología vaginal y compartir mi experiencia vivida durante el desarrollo del servicio social, a través de este trabajo para dar mayor énfasis sobre el tema de trato digno otorgado por parte del personal de enfermería a las usuarias.

CAPITULO IV

4. CONCLUSIONES.

De acuerdo a la experiencia obtenida en el servicio social que fue realizado en un primer nivel de atención de salud, referente al impacto del trato digno otorgado por enfermería se puede concluir que:

El impacto como resultado esperado de logros, atenciones pretendidas de conocimientos para la paciente y la enseñanza de autoexploración de glándulas mamarias durante el procedimiento de la citología vaginal en el primer nivel de atención en salud no es del todo lo satisfactorio como se pudiera esperar.

La comunicación entre la enfermera-paciente no fue completamente eficaz, de acuerdo a las opiniones recibidas por algunas de las usuarias del servicio.

El personal de enfermería a pesar de que sabe la importancia del trato digno siempre lo otorga a la usuaria con amabilidad y respeto.

Existe carencia de comunicación efectiva entre el personal de enfermería y la paciente, en el momento que están en el servicio de primer contacto, lo cual se traduce en una probable ruptura para la continuidad de una buena atención de enfermería, que puede convertirse en una razón para que las pacientes no continúen asistiendo a realizarse la prueba de citología vaginal, de manera que

esto puede ser un factor que ayude junto con las conductas del machismo a incrementar el número de mujeres que no se realizan la citología vaginal y por consecuencia conlleva a aumentar el probable riesgo de la morbi-mortalidad de cáncer cérvico-uterino en las pacientes del Municipio de Quiroga Michoacán.

El espacio físico que se comparte tanto para planificación familiar como para citología vaginal no es funcional para la confidencialidad de la comunicación enfermera-paciente, ya que las personas que se encuentran en la sala de espera de estos servicios escuchan todo lo que se habla entre la enfermera y la paciente y esto le causa incomodidad y limitación para resolver sus dudas.

La enfermera designada para el servicio es la encargada de dar a conocer a las pacientes los resultados obtenidos de las pruebas diagnosticas de la citología vaginal que son procesadas en la jurisdicción sanitaria de Pátzcuaro con los resultados respectivos y en caso de ser positivo se realiza nuevamente el procedimiento de la citología vaginal, si resulta nuevamente positivo se deriva al medico de la consulta externa y este hace la referencia al hospital de oncología en la ciudad de Morelia para que reciba el tratamiento específico.

Aun cuando la NOM 014 indica que el procedimiento se debe de realizar en mujeres a partir de los 25 años de edad en adelante, en la práctica se realiza en mujeres de menor edad, a partir del inicio de la vida sexual activa.

La aplicación de la vacuna del Virus de Papiloma Humano (VPH) se realiza en mujeres de los 9 a los 11 años de edad respetando la normatividad para la prevención cáncer cérvico-uterino.

Llama poderosamente la atención que las mujeres indígenas no acuden al servicio de citología vaginal del centro de salud de Quiroga, por que ellas deben ser atendidas únicamente en las clínicas de salud de sus respectivas comunidades.

V. PROPUESTAS.

5. PROPUESTAS.

Que el personal de enfermería de la Jurisdicción Sanitaria No 4 encargado del programa de detección de cáncer cérvico-uterino y mamario, de la Secretaria de Salud, realice un curso de inducción al puesto a los pasantes de enfermería en servicio social en las unidades de primer nivel de atención específicamente para el trato digno en el procedimiento de citología vaginal que deberá realizarse en el Centro de Salud de Quiroga Michoacán.

El personal de enfermería deberá aplicar el trato digno a las usuarias para lograr una buena comunicación con amabilidad, respeto a sus derechos y de los principios éticos de la profesión en la relación enfermera-paciente con calidad y calidez.

El impacto positivo deberá traducirse en aceptación de la usuaria y continuidad de los procedimientos de las citologías vaginales subsecuentes, evitando así la renuencia, el negativismo, la apatía, el miedo, la inseguridad y ciertos temores relacionados a las opiniones escuchadas de alguna otra usuaria o familiar.

La enfermera que lleva acabo el procedimiento de la citología vaginal deberá establecer la enseñanza pertinente de la usuaria para la auto exploración mamaria.

El llenado de los formatos correspondientes, deberá realizarse dentro del cubículo de la citología vaginal para evitar que las personas que se encuentran en la sala de espera escuchen la información otorgada con carácter confidencial incluyendo los resultados del estudio.

Dentro de la materia de salud reproductiva para los estudiantes de la facultad de enfermería, se deberán tener en cuenta los procedimientos de la citología vaginal y la enseñanza de la autoexploración mamaria para facilitar posteriormente el trabajo de la enfermera pasante en servicio social.

Es pertinente que la pasante de enfermera durante el servicio social elabore una investigación sobre las condiciones de la salud-enfermedad cuyos resultados ofrezcan información relevante de la comunidad, fortaleciéndose de esta manera la atención primaria de la salud en los municipios respectivos.

Capacitar bimestralmente a las usuarias sobre la importancia de la realización de la citología vaginal y autoexploración mamaria, por medio de talleres,

dinámicas y dramatización llevándose a cabo en el Centro de Salud de Quiroga Michoacán.

Realizar en cada campaña anual de citología vaginal desfiles con las usuarias y voluntarias en las calles principales de la comunidad informando a la población en general los beneficios de detectar a tiempo el cáncer cérvico-uterino y mamario.

Efectuar una investigación en usuarias que acuden a realizarse su prueba de citología vaginal para determinar si están recibiendo un trato digno adecuado en la unidad de atención primaria a la salud, dando a conocer los resultados obtenidos y proponer alternativas de solución.

VI. BIBLIOGRAFÍA.

- 1.-** Cáliz Morales A. P. Sistema Integral de Calidad en Salud. INDICASENELPROGRAMASICALIDAD. Recuperado el día 24 de enero del 2014. dgces.salud.gob.mx/INDICASII/doctos/sist_indicas_sicalidad.pdf.
- 2.-** Cuca C. Amador (1998). La calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente. Tesis como requisito parcial para obtener el grado de maestría en enfermería con especialidad en administración de servicios de enfermería. Capítulo II, Calidad de Atención en los Servicios de Salud y en Enfermería. P. 11. Recuperado el día 10 de febrero del 2014. <http://eprints.uanl.mx/2276/1/1080080883.PDF>.
- 3.-** Castro Miriam, Morfin Rosa Elia, E. Sánchez Sixto, Roca José, Sánchez Edmundo, A. Williams Michelle. (2005). Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y el Papanicolaou en relación al temor, estrés o vergüenza al tamizaje: Estudio transversal en una comunidad pobre acta médica peruana, vol. XXII, núm. 2, pp. 90-95, Colegio Medico del Perú. Recuperado el día 28 de noviembre del 2013. www.redalyc.org/articulo.oa?id=96620440007.
- 4.-** Comunicación Terapéutica. (Octubre del 2009). ENFE3015. Recuperado el día 10 de diciembre del 2013. www.slideshare.net/ENFE3015/comunicacion-terapeuticas.

5.- Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, (2001-2006). Programa Nacional de Salud, P. 19. Recuperado el día 25 de noviembre del 2013. http://dgces.salud.gob.mx/ocasep/doctos/doc_03.pdf.

6.- Definiciones y conceptos fundamentales para la calidad en salud. Recuperado el día 25 de noviembre del 2013.

http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/publicaciones/libro_salud_03.pdf.

7.- Hospital de Pediatría. (2007). CMN Siglo XXI, Boletín La Calidad Ene-Feb Decálogo del Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México. Recuperado el día 03 de febrero del 2014.

edumed.imss.gob.mx/pediatría/ComCalid/boletines/boletin15.pdf.

8.- Impacto sobre la calidad de la atención médica. Recuperado el día 10 de noviembre de 2014. <http://www.revistahypatia.org/component/k2/item/46-impacto-sobre-la-calidad-de-la-atencion-medica.html>.

9.- ISO, 2005. Organización Internacional de Normalización, Sistemas de gestión de la calidad, Fundamentos y vocabulario. Definiciones y conceptos fundamentales para la calidad en salud. Recuperado el día 25 de noviembre del 2013. http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_00E.pdf.

10.- Loustalot Laclette Mirella. Et. Al. (2000-2006). Secretaria de Salud, Manual de Procedimientos para la Toma de la Muestra de Citología Cervical.

- 11.-** La Comunicación. Recuperado el día 28 de noviembre del 2013. www.webgou.uma.es/archivos/comunicacion.pdf.
- 12.-** Medina. Robles. M. (2014). Detección. Cáncer les gana tiempo. La Voz de Michoacán. LXVI, No. 22,039. P. 18^a-19^a.
- 13.-** Mc Beristaín García. I. (Enero 2009). CODIGO DE ETICA PARA ENFEEMEROS Y ENFERMERAS DE MEXICO. Recuperado el día 03 de febrero del 2014. www.pitt.edu/~super7/43011-44001/43951.ppt.
- 14.-** Mpss. Vivero Mendoza M. Mpss. Zunzún Chagolla V. Opss. Barriga Juárez C. Opss. Campos Miguel Jorge L. Opss. Torres Orozco T. Opss. Vázquez Velázquez A. Epss. Cortez Arcelia J. Epss. Pineda Sierra E. Epss. Vargas V. Guadalupe. (2012-2013) Diagnostico de Salud Quiroga Michoacán. Jurisdicción Sanitaria 04. Pp.10, 12-15.
- 15.-** Nava Galán Ma. Guadalupe, et al, (2010). Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, Manuel Velasco Suárez. Revista de Enfermería Neurológica. Vol. 9, No. 1:32-38. INNN, 2010.
- 16.-** Nava-Gómez Martha, Brito-Ortiz José Félix, Valdez-Escobedo Adolfo, Juárez-García Arturo. (2011). RevEnfermInstMexSeguroSoc; 19 (2):91-98.
- 17.-** Nava Gómez. Martha E. (2014). Secretaria de Salud, Servicios de Salud de Morelos. INDICADORES DE CALIDAD EN ENFERMERIA. Recuperado el día

29 de enero del 2014. <http://www.ssm.gob.mx/portal/index.php/programas/49-indicadores-de-calidad-en-enfermeria>.

18.- Negrete Arredondo María Isabel. (2009). Revista (Conamed) Comisión Nacional de Arbitraje Médico; 14(Supl.1):33-36.

19.- Plan Nacional de Desarrollo, (2013-2018). P. 117-118. Recuperado el día 3 de febrero del 2014. <http://pnd.gob.mx/wp-content/uploads/2013/05/PND.pdf>.

20.- Puebla-Viera Dulce C., Ramírez-Gutiérrez Alejandro, Ramos-Pichardo Paula, Moreno-Gómez Mireya T. (2009). Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería. P. 98. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc; 17 (2): 97-102. Recuperado el día 29 de noviembre del 2013. www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092g.pdf.

21.- Psicología Básica. (2007). Departamento de psicología de la salud. TEMA 6. LENGUAJE Y COMUNICACIÓN. Recuperado el día 21 de enero del 2014. rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4298/6/TEMA%206.LENGUAJE%20Y%20COMUNICACION.pdf.

22.- Sánchez Chiñas Martha E. Tesis, (2012). Colecciones Educativas en Salud Pública. Evaluación del trato. P. 260. Recuperado el día 10 diciembre del 2013. <http://www.uv.mx/msp/files/2012/11/coleccion8MarthaSanchezCh.pdf>.

23.- Secretaria de Salud. (2001-2006). Cruzada nacional de Salud. Recuperado el día 29 de noviembre del 2013.

dgces.salud.gob.mx/ocasep/doctos/doc_03.pdf.

24.- Secretaria de Salud. (2002). LINEAMIENTOS OPERATIVOS DEL SISTEMA DE MONITOREO PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD PRIMER NIVEL. Índices e indicadores de Trato Digno, Organización en el Servicio y Atención Medica Efectiva en el Primer Nivel de Atención (Servicio de Consulta Externa). P. 51. Julio. Recuperado el día 20 de noviembre del 2013. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7493.pdf>.

25.- Secretaria de Salud. (2007-2012). PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO. Sistema Integral de Calidad en Salud SICALIDAD. P. 24. Recuperado el día 8 de diciembre del 2013.

http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/pa_sicalidad.pdf

26.- Secretaria de Salud. (2013). INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA. Programa estratégico, mejora continua de la calidad, en el cuidado de enfermería en áreas críticas de pediatría. Recuperado el día 6 de febrero del 2014. http://www.pediatrica.gob.mx/diplo_areas.pdf.

27.- Secretaria de Salud. (2000-2006). EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA. Recuperado el día 20 de enero del 2014. <http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/indenf.pdf>.

28.- Secretaria de Salud. (2013). INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA. Programa Estratégico Mejora Continua de la Calidad, en el Cuidado de Enfermería en Áreas Críticas de Pediatría. Pág. 14. Recuperado el día 29 de noviembre del 2013. http://www.pediatria.gob.mx/diplo_areas.pdf.

29.- Secretaria de Salud. Dirección General de Evaluación del Desempeño. Documento Técnico. Los elementos del índice de trato. Recuperado el día 03 de diciembre del 2013.

www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/evaluacion/trato/doc_tecnico.pdf.

30.- Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica. (2011). METAS INTERNACIONALES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE. Recuperado el día 15 diciembre del 2013.

http://sgm.issste.gob.mx/medica/certificacion/estandares_2011_CSG_para_aprobacion.pdf.

31.- Sánchez Chiñas Martha E. Tesis, (2012). Colecciones Educativas en Salud Pública. Evaluación del trato. P. 260. Recuperado el día 10 diciembre del 2013. <http://www.uv.mx/msp/files/2012/11/coleccion8MarthaSanchezCh.pdf>.

32.- Schoen Johnson B. (2000). 4ªEd. Tomo, I. Cap. 6, p. 64. Derechos reservados, respecto a la primera edición en español, por, McGRAW-HILL/INTERAMERICANA DE ESPAÑA, S. A. U.

- 33.-** Townsend C. Mary (2011). Fundamentos de Enfermería en Psiquiatría. 4ª Ed., cap. 6, vol. I. DERECHOS RESERVADOS, respecto a la primera edición en español, por McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A de C.V.
- 34.-** Treviño Diana, Márquez Janeth I. H. Flores Jaciel. (8 de abril del 2011). Conceptos y Funciones de la Comunicación no Verbal. Recuperado el día 05 de diciembre del 2013. <http://www.slideshare.net/Eluuu18/concepto-y-funciones-de-la-comunicacin-no-verbal>.
- 35.-** Universidad de Antioquia. Escuela de Bacteriología y Laboratorio Clínico. Centro de Capacitación Internet. Recuperado el día 28 de enero del 2014. <http://docencia.udea.edu.co/citologia/definicion.html>.
- 36.-** UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL CENTER. Recuperado el día 28 de enero del 2014. umm.edu/Health/Medical/SpanishEncy/Articles/Citologia-vaginal.
- 37.-** Urquiza R. 2004. Conceptos de Calidad en Salud. Evid. Actual. Práct. Ambul. Recuperado el día 25 de noviembre del 2013. <http://es.scribd.com/doc/19225918/Conceptos-de-Calidad-en-Salud>.
- 38.-** Varela Martínez S. (2005). RevMedHondur; 73:131-136. Recuperado el día 20 de enero del 2014. www.bvs.hn/RMH/pdf/2005/pdf/Vol73-3-2005-7.pdf.
- 39.-** Vidal Blan, R, Adamuz Tomás, J, FeliuBaute, P. Octubre, (2009). Revista electrónica cuatrimestral de Enfermería Global. RELACIÓN TERAPÉUTICA: EL

PILAR DE LA PROFESIÓN ENFERMERA. Recuperado el día 16 de diciembre del 2013. revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/75311/73051.